



# **SYNNYTTÄVÄN NAISEN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS JA KÄTILÖN EETTINEN VASTUU**

Anu-Maria Visakoivu-Nopola

Opinnäytetyö  
Kesäkuu 2012  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Tampere University of Applied Sciences

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

VISAKOIVU-NOPOLA, ANU-MARIA:

Synnyttävän naisen itsemääräämisoikeus ja kätilön eettinen vastuu

Opinnäytetyö 47 sivua, josta liitteitä 1 sivu  
Kesäkuu 2012

---

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia synnyttäjien käsitystä ja kokemuksia liittyen synnyttäjän itsemääräämisoikeuden toteutumiseen sekä tarkastella heidän näkemyksiään kätilön roolista. Tutkimuksen tarkoitus oli lisäksi pohtia päätöksentekoa synnytyksen aikana. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkittavilta pyydettiin omasanainen kertomus heidän synnytyskokemuksistaan ja avuksi kirjoittelun tekemiseen annettiin muutama teemoiteltu kysymys. Sisältö analysoitiin käyttäen teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä.

Analyysin tuloksena tutkimusaineisto jakautui kolmeen yläkategoriaan: itsemääräämisoikeus ja päätöksenteko, synnyttäjien toiveet ja niiden toteutuminen sekä kolmantena kätilön rooli ja kätilöihin kohdistuvat odotukset. Tuloksista käy selkeästi ilmi synnyttäjien luottamus kätilöihin ja heidän tyytyväisyytensä itsemääräämisoikeuden toteutumiseen mutta toisaalta myös käytännön ristiriita itsemääräämisoikeuden täydelliselle toteutumiselle todellisuudessa. Tutkimustulokset korostavat kätilöiden eettistä vastuuta synnyttävän naisen itsemääräämisoikeuden toteutumisen varmistajina.

Kätilöitä tulisi rohkaista enemmän itsenäiseen ajatteluun ja toimintaan, pohtimaan eri näisten rutiinien ja kaavojen oleellisuutta ja tärkeyttä ja niiden tarpeellisuutta. Kätilöille tulisi tarjota enemmän mahdollisuuksia oman eettisen omatunnon ja ammatillisen etiikan kehittämiseen ja eettisen osaamisen koulutukseen. Synnyttäjät luottavat kätilöihin ja siihen, että kätilöt toteuttavat heidän parastaan. Kätilöillä pitäisi olla siihen mahdollisuudet ilman ulkoisia rajoitteita ja paineita, sen enempää oman kuin toisten ammattikuntien toimesta.

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Midwifery

VISAKOIVU-NOPOLA, ANU-MARIA:  
Birthing Woman's Autonomy and the Ethical Responsibility of the Midwife

Bachelor's thesis 47 pages, appendices 1 page  
June 2012

---

The purpose of this bachelor's thesis was to study how birthing women view and experience the implementation of autonomy in birth and to explore their views about the role of midwife. The objective was also to study decision making during the labour. The approach to this study was qualitative. The subjects were asked to tell in their own words about their experiences during childbirth and they were given a few themed questions for help. The contents of the study was analysed by using theory-based content analysis.

As a result of the analysis, the contents of the study was divided into three main categories: the autonomy and decision making, the expectations of birthing women and how the expectations were actualised, and the role of the midwife and what is expected of her/him. The findings clearly indicated that women in birth trust their midwives and are satisfied with the amount of autonomy they possess during the birth. On the other hand, the results also indicated a contradiction between the reality and theory concerning autonomy and the actual implementation of it. The results also emphasised the role of the midwife as an ensurer of the autonomy of a labouring woman.

Midwives should be encouraged to think and act more independently and to consider the necessity and importance of the various established routines. They should be offered more opportunities to develop their ethical conscience and their professional ethics. Midwives should also be offered more chances to study the ethical skills they need in their work. Women in labour trust their midwives and they trust that midwives do what is best for them. Midwives should have the opportunity to do that without external constraints or pressure coming from their own colleagues and supervisors or by other professionals.

---

Key words: autonomy, birth, midwife, decision making

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT .....	6
3	KESKEISET KÄSITTEET .....	7
3.1	Synnytys.....	7
3.1.1	Säännöllinen synnytys.....	7
3.1.2	Epäsäännöllinen synnytys .....	8
3.2	Potilaan oikeudet.....	8
3.3	Sikiön oikeudet .....	8
3.4	Itsemääräämisoikeus .....	9
3.4.1	Itsemääräämisoikeus synnytyksessä .....	10
3.4.2	Integriteetti .....	12
3.5	Kätilön asema itsemääräämisoikeuden toteutumisessa .....	13
3.5.1	Kätilön antamaan tukeen vaikuttavia tekijöitä.....	14
3.5.2	Työyhteisön merkitys.....	16
3.6	Etiikka .....	18
3.7	Eettiset arvot kätilötyössä .....	19
3.8	Päätöksenteko .....	21
3.8.1	Tietoon perustuva/tietoinen suostumus.....	22
3.8.2	Tietoon perustuva/tietoinen suostumus ja päätöksenteko synnytyksessä .....	23
4	TUTKIMUSMETODI JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	25
4.1	Tutkimusmetodi .....	25
4.2	Tutkimuksen toteutus.....	26
4.2.1	Aineiston hankinta .....	26
4.2.2	Aineiston analyysi.....	26
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	28
5.1	Itsemääräämisoikeus ja päätöksenteko .....	28
5.2	Synnyttäjien toiveet ja niiden toteutuminen .....	30
5.3	Kätilön rooli ja kätilöihin kohdistuvat odotukset .....	32
6	TUTKIMUKSEN YHTEENVETO, JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET JA POHDINTA.....	35
6.1	Tutkimuksen yhteenveto.....	35
6.2	Jatkotutkimusehdotukset.....	37
6.3	Pohdinta .....	38
	LÄHTEET.....	44
	LIITTEET .....	47

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tavoite on herättää ajatuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta sekä synnyttäjän että kätilön näkökulmasta. Tarkoitus on nostaa esille synnyttäjän itsemääräämisoikeuden toteutumiseen oleellisesti liittyviä seikkoja sekä kiinnittää huomiota kätilön rooliin suhteessa sen toteutumiseen.

Nyky-yhteiskunta keskittyy enimmäkseen kokonaisuuksiin ja joukkoihin. Kätilön työ on kuitenkin erittäin paljon henkilöiden, yksilöiden, kanssa työskentelyä ja se tapahtuu hyvin henkilökohtaisella tasolla. Synnyttävä nainen puolestaan on synnyttäessään keskellä yhtä elämänsä yksityisintä tapahtumaa ja usein tilassa, jossa hän on riippuvainen ympärillään olevista toisista ihmisistä.

Kätilöillä on eettinen vastuu huolehtia synnyttävän naisen itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja eettisesti oikeanlaisen päätöksenteon mahdollistamisesta. Itsemääräämisoikeus perustuu potilaan tiedonsaantiin, mikä asettaa kätilöt eettisesti arkaan asemaan. Tässä opinnäytetyössä pohditaan synnyttäjän itsemääräämisoikeuden toteutumisen lisäksi synnytyksen aikaisen päätöksenteon problematiikkaa ja siihen vaikuttavia seikkoja.

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin synnyttäjien kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta, synnytyksen aikaisesta päätöksenteosta ja miten synnyttäjät kokivat kätilön roolin, sekä mitä he kätilöltä odottavat. Tutkimus toteutettiin teemoiteltuna puoliavoimena kyselynä muutamalla internetin keskustelupalstalla. Tutkimus perustui laadulliseen tutkimukseen ja aineisto analysoitiin käyttäen teoriaohjaavaa sisällönanalyysia.

Tutkimus osoitti sen, että synnyttäjät luottavat kätilöihin ja näiden ammattitaitoon ja ovat valmiita luottamaan siihen, että kätilöt tietävät paremmin ja tekevät päätöksiä synnyttäjän parhaaksi. Tutkimustulos korostaa kätilöiden eettistä vastuuta synnytysten kulun valvojina ja luotsaajina sekä siinä, että synnyttäjän paras toteutuu. Synnyttäjän itsemääräämisoikeus perustuu tietoiseen suostumukseen/tietoiseen kieltäytymiseen ja se on mahdollista ainoastaan siinä tapauksessa, että synnyttäjä on saanut ja ymmärtänyt kaiken tiedon liittyen synnytyksen kulkuun ja mahdollisiin toimenpiteisiin.

## **2 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT**

Tämän työn tavoitteena on kehittää kätilötyön eettistä osaamista ja korostaa kätilötyön eettisiä piirteitä. Tavoitteena on myös auttaa kätilöitä yksilöinä ja henkilöinä kiinnostumaan ja edelleen kehittämään omaa arvomaailmaansa ja eettistä osaamistaan.

Tämän tutkimuksen tarkoitus on kuvata synnyttävän naisen itsemääräämisoikeutta ja päätöksentekoa synnytyksessä, sekä niiden toteutumista synnyttävän naisen kokemuksen kautta. Tarkoitus on myös kiinnittää huomiota kätilön asemaan suhteessa synnyttäjän itsemääräämisoikeuteen ja päätöksentekoon synnytyksessä. Lisäksi tarkoitus on tuoda esille kätilön eettistä vastuuta ja sen merkitystä.

Tutkimuksen tehtävänä on selvittää miten synnyttävät naiset kokevat edellä mainitut seikat. Tutkimuksella halutaan lisäksi selvittää synnyttäjien kokemuksia kätilöistä ja miten synnyttäjä kokee kätilön aseman ja roolin synnytyksessä. Tutkimuksen tarkoituksena on myös kätilöihin kohdistuvien odotusten ja toiveiden selvittäminen.

### 3 KESKEISET KÄSITTEET

#### 3.1 Synnytys

Synnytys on fysiologinen prosessi jonka aikana sikiö, istukka ja sikiökalvot kulkevat synnytyskanavan lävitse. Synnytys voidaan jakaa neljään vaiheeseen; avautumisvaihe, ponnistusvaihe, jälkeisvaihe ja tarkkailuvaihe. Synnytys voi alkaa supistuksilla, lapsiveden menolla tai sekä että. (Raussi-Lehto, 2006, 210)

Synnytyksen käynnistymisen laukaisevaa tekijää ei tunneta. Siihen vaikuttavat useat tekijät kuten äidin hormonit. Kysymys on monimutkaisesta systeemistä jossa useat eri tekijät pelaavat yhteen oikeaan aikaan oikeassa paikassa. (Battersby ym., 2006, 208)

Suomessa kätilö vastaa itsenäisesti normaalin synnytyksen hoidosta. Kätilön tulee huolehtia sekä äidin että sikiön hyvinvoinnista, seuraten sikiön vointia asianmukaisin keinoin. Kätilön tulee havaita tavallisesta poikkeavat vaaran merkit niin äidissä kuin lapsessakin ja tarvittaessa huolehtia lääkäri paikalle, sekä mahdollisesti avustaa lääkäriä. Mikäli lääkäriä ei ole saatavilla, on kätilön itse hoidettava välittömät hätätapaukset, kuten esimerkiksi istukan käsinirrotus. (Pienimaa, 2006, 25, 27)

##### 3.1.1 Säännöllinen synnytys

Lähtökohta säännölliselle synnytykselle on normaali, säännöllisesti sujunut raskaus. Normaali, säännöllinen synnytys katsotaan tapahtuvaksi raskausviikkojen 37 ja 42 välisenä aikana. Sen tuloksena syntyy elävä ja terve lapsi. Synnytys tapahtuu 24 tunnin kuluessa eikä synnyttäjää kärsi komplikaatioista. (Battersby ym., 2006, 208)

Säännöllinen synnytys katsotaan alkaneeksi, kun kohtu supistelee säännöllisesti ja kohdunsuu alkaa avautua. Säännöllisellä supistelulla tarkoitetaan kohtulihaksen supistelua vähintään 10 minuutin välein. Joskus kohtu supistelee säännöllisesti, mutta kohdunsuun avautumista ei juuri tapahdu. Tällainen latentti vaihe on tyypillisintä ensisynnyttäjille ja sitä saattaa kestää parikin vuorokautta, ennen kuin synnytys lähtee kunnolla käyntiin. (Ylikorkala&Kauppila, 2004, 327)

### 3.1.2 Epäsäännöllinen synnytys

Synnytys katsotaan epäsäännölliseksi silloin, kun raskausaikana, synnyttämään tultaessa tai synnytyksen aikana todetaan jotakin normaalista ja yleisestä poikkeavaa. Se voi liittyä joko äitiin tai sikiöön tai molempiin. Synnytys voi alkaa säännöllisenä ja päättyä epäsäännöllisenä. Tilanteet pyritään ennakoimaan, mutta aina se ei ole mahdollista.

Mikäli voidaan etukäteen olettaa synnytyksestä epäsäännöllistä, tehdään jo raskausaikana synnytystavan arviointi ja synnytyssuunnitelma. Näin pyritään minimoimaan mahdolliset komplikaatiot synnytyksen aikana. Kätilön on kuitenkin syytä tarkkailla tilannetta huolellisesti voidakseen ennakoida mahdolliset ongelmat, joita voi synnytyksen edetessä tulla eteen myös täysin yllättäen. (Äimälä, 2006, 426–429)

### 3.2 Potilaan oikeudet

Suomessa on laki potilaan oikeuksista. Se määrittelee tarkkaan milloin potilas on oikeutettu päättämään itse omaa hoitoaan koskevista asioista ja milloin siitä voivat päättää muut tahot. Lähtökohtaisesti terve suomalainen henkilö päättää aina itse hänelle tarjotun hoidon toteutumisesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785)

Potilaalla on lakiin kirjattu oikeus tiedonsaantiin. Potilaalle on annettava selvitys hänen tilanteestaan, hoidontarpeestaan ja sen merkityksestä ja hänelle tulee myös selvittää hoitoon liittyvät eri vaihtoehdot sekä niiden vaikutukset. Myös muut hoitoon mahdollisesti vaikuttavat seikat tulee selvittää. Toisaalta laki määrittelee myös, että selvitystä ei saa tehdä vastoin potilaan tahtoa, tai kun on syytä olettaa, että siitä aiheutuisi potilaalle vakavaa vaaraa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785)

### 3.3 Sikiön oikeudet

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE (2010) toteaa kannanotossaan synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettisistä perusteista, että sikiön oikeussuoja toteutuu raskaana olevan naisen kautta, ja että naisella on moraalinen



velvollisuus toimia raskaana ollessaan siten, että se koituu sikiön terveyden ja hyvinvoinnin eduksi.

Suomen lainsäädännössä on määritelmät sekä alkiolelle että sikiölle. Sikiöksi alkio muuttuu silloin, kun se on elävänä kiinnittynyt naisen elimistöön. Perusoikeuksien täysimääräiseksi haltijaksi ihminen tulee vasta syntymänsä hetkellä. Vastasyntyneellä lapsella on perusoikeus hengen, terveyden tai koskemattomuuden suojaan, joita syntymättömällä sikiöllä ei ole, joskaan sikiöön ei saa kohdistaa ihmisarvoa loukkaavia toimenpiteitä. (Liljeström, 2001, 2171)

Suomen laissa ei sikiölle ole suoranaisesti määritelty oikeuksia. Laiton abortin teko on kriminalisoitu ja sikiön laillisesta elämän päättämisestä on säädetty raskauden keskeyttämisestä annetussa laissa. Lastensuojelulakia on täydennetty vuonna 1990 sikiön suojelemiseen tähtäävillä säännöksillä. Raskaana oleville naisille on viranomaisten taholta järjestettävä välttämättömät välttämättömät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Näin on pyritty ehkäisemään lapsen mahdollista vammautumista sikiökaudella. (Liljeström, 2001, 2172)

### 3.4 Itsemääräämisoikeus

Suomessa potilaan itsemääräämisoikeus on laissa määritelty. Kyseinen laki määrittelee potilaan henkilöksi, joka käyttää terveyden- ja sairaanhoitopalveluita tai on muulla tavoin niiden kohteena. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785) Synnyttävä ja synnyttänyt nainen on potilas, vaikka kyse ei olekaan sairaudesta eikä sen hoidosta. Tällöin yllä mainitussa laissa oleva määritelmä potilaan itsemääräämisoikeudesta koskee myös synnyttäjiä.

Itsemääräämisoikeus Suomen terveydenhuollossa tarkoittaa sitä, että potilaalla on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Osallistumisen edellytyksenä on, että potilas saa tietoja terveydentilastaan, sairaudestaan, hoidosta sekä hoitovaihtoehdoista. (Etene, 2004) Lain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä. Kieltäydyttyään potilaalla on oikeus saada mahdollisuuksien mukaan muuta lääketieteellisesti hyväksyttyä hoitoa. Mikäli potilas ei jostain syystä pysty itse päättämään hoidostaan, tulee kuulla

potilaan laillista edustajaa, lähiomaista tai muuta läheistä, jotta voidaan selvittää millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Mikäli tämäkään ei onnistu, on potilasta hoidettava hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisella tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785)

Suomen Lääkäriliiton (2005) mukaan oikeus itsemääräämiseen kuuluu moraalisiin perusoikeuksiin. Heidän mukaansa itsemäärääminen edellyttää potilaalta tiettyjä kykyjä, taitoja ja luotettavaa tietoa. He kuvaavat tätä potilaan kompetenssina. Edelleen he kuvaavat kompetenssin suhteelliseksi käsitteeksi, jonka riittävyttä on mahdotonta tarkkaan määritellä. Lisäksi he katsovat itsemääräämisen luonteeseen kuuluvaksi jokaisen oikeuden elää parhaaksi katsomallaan tavalla, sisällyttäen siihen omat käsitykset, uskomukset ja arvot, riippumatta siitä mikä on yleisesti hyväksytty standardi. (Launis & Petarinen 2005, 25.)

Itsemääräämisoikeus perustuu ajatukselle ihmisarvosta. Jos ihmisellä on arvo sinänsä, on hänellä oikeus elää ainutkertaisena yksilönä, jolla on oikeus omien päätösten tekemiseen, jotka hän perustaa omiin arvostuksiinsa ja vakaumuksiinsa. Yksilön itsemääräämisoikeuden toteutus ei saa kuitenkaan rajoittaa toisten itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeus liittyy ihmisen riippumattomuuteen ja autonomiaan ja yhteen tärkeimmistä ihmisoikeuksista, joka on oikeus vapauteen. (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2009, 137)

Potilaalla on myös oikeus olla käyttämättä itsemääräämisoikeuttaan ja luovuttaa esimerkiksi päätöksenteko häntä hoitavalle henkilökunnalle. Tällöin hoitohenkilökunnan on kuitenkin tarkoin harkittava onko tilanne hoidon näkökulmasta sellainen, että potilaan on hyvä antaa luopua oikeudestaan päätöksentekoon. (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2009, 148)

### **3.4.1 Itsemääräämisoikeus synnytyksessä**

Suomen Kätilöliitto (1998) kuvaa itsemääräämisoikeutta ihmisen mahdollisuutena ja oikeutena itsenäiseen kehittymiseen, jonka mahdollistaa asiakkaan osallisuus päätöksentekoon häntä koskevissa kysymyksissä. Välttämättömänä edellytyksenä sen toteutumiselle Suomen Kätilöliitto pitää luotettavan ja ymmärrettävän tiedon saamista. Heidän mukaansa kätilön velvollisuus on käyttää asiakkaan itsemääräämisoikeutta tämän puo-

lesta, mikäli asiakas ei siihen jostain syystä itse kykene, kuitenkin niin, että asiakkaan paras toteutuu. (Suomen Kätilöliitto 1998, 9.)

Naisen itsemääräämisoikeuden toteutumisen edellytyksenä on, että kätilö antaa hänelle kuhunkin tilanteeseen oleellisesti liittyvää, riittävän monipuolista ja tosiasioihin perustuvaa tietoa. Sen perusteella naisen tulee itsenäisesti kyetä tekemään omaa hoitoaan koskevia vastuullisia ratkaisuja omaksi parhaakseen. Näin ollen pelkkä tiedon antaminen ei riitä, vaan kätilön on myös varmistuttava siitä, että nainen on ymmärtänyt saamansa tiedon merkityksen. Mikäli nainen ei kykene päätöksentekoon itse, on kätilön toimittava niin, että naisen paras toteutuu. Kätilöllä on tällaisessa tilanteessa ammatillinen vastuu tehtävistä ratkaisuista. (Väyrynen, 2006, 35)

Naisen itsemääräämisoikeutta saattaa rajoittaa se, minkä verran vaihtoehtoja hänelle esitetään tai niitä jätetään esittämättä. Samoin se, onko naisella mahdollisuus päästä käsiksi relevanttiin tietoon. Nämä molemmat perusedellytykset ovat mitä todennäköisimmin kätilön kontrolloitavissa. Kätilö saattaa pitää joidenkin päätösten tekemistä synnyttäjälle epäsovinnaisina ja tiettyjen tietojen ylittävän synnyttäjän käsityskyvyn. (Mander, 2007, 82) Vaihtoehtoisesti tai edellisten lisäksi kätilön tiedonantamista saattaa rajoittaa hänen työympäristönsä. Sen johdosta saattaa syntyä tilanne, jossa sekä kätilö että synnyttävä nainen joutuvat "juonimaan" välttyäkseen kohtaamasta yleistä systeemiä, joutumatta silti luopumaan kokonaan omasta henkilökohtaisesta ja ammatillisesta integriteetistään. (Mander, 2007, 83)

Naisen itsemäärääminen ja omaan hoitoon osallistuminen ei aina välttämättä toteudu. Esteinä sille voivat olla ulkoiset esteet, kuten esimerkiksi synnytyspaikan fyysinen ympäristö, joka saa naisen kokemaan itsensä epävarmaksi ja voi jopa rajoittaa liikkumista. Ulkoisia esteitä ovat myös puutteet kivunlievityksessä tai synnytysasennon valitsemiseen liittyvät puutteet. Kätilön epäystävällisyys ja kiireen tuntu lukeutuvat myös ulkoi-  
siin esteisiin. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 207)

Syynä voivat olla myös sisäiset esteet, joihin lukeutuvat esimerkiksi synnytyspelko, kipu ja pelko tutkimusten epämiellyttävyydestä. Synnyttäjän ja kätilön käsitykset synnyttäjän tarpeista eivät välttämättä kohtaa ja nainen saattaa kokea, ettei häntä kuunnella. Synnyttäjä saattaa myös pelätä henkilökunnan mahdollista epäystävällisyyttä, alistetuksi joutumista tai intymiteettisuojan puuttumista. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 208)

### 3.4.2 Integriteetti

Integriteetti tarkoittaa henkilökohtaista fyysistä ja psyykkistä loukkaamattomuutta, se on moraalisten arvojen ja periaatteiden noudattamista. Hoidon kannalta se tarkoittaa yksilön fyysistä, psyykkistä ja moraalista aluetta, jota hoidossa ei ole oikeutta loukata. Fyysinen integriteetti käsittää yksilön kehon ja fyysisen reviirin ja psyykkinen integriteetti yksilön ajatukset ja tunteet. (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2009, 149)

Ihmiskehon integriteetti on osa ihmisarvoa ja arvokkuutta, loukatessaan kehoollista integriteettiä tulee samalla loukanneeksi myös ihmisarvoa. Keho on osa ihmistä ja tämän identiteettiä. Hoitotyössä liikutaan potilaan fyysisellä reviirillä. Kosketus voi olla merkityksellinen luottamuksen luomisessa ja huolenpidon osoittamisessa, mutta on tärkeitä muistaa, että koemme kehokontaktin hyvin eri tavoin. Erot kehokontaktin kokemisessa voivat olla hyvin suuria sekä yksilöillä että eri kulttuureissa. Hoitajilla on velvollisuus kohdella kehoa kunnioittavasti, hienotunteisesti ja tahdikkaasti, vahingoittamatta ja loukkaamatta sitä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2009, 150)

Kätilötyössä ollaan tekemisissä naisen ruumiin intiimeimpien alueiden kanssa. Intimiteetin suoja on osa ihmisen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja tiedollista yksityisyyttä. Kätilötyössä fyysinen yksityisyyden suojaaminen tarkoittaa esimerkiksi naisen suojaamista gynekologisten tutkimusten aikana. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 209)

Fyysinen läheisyys hoitotyössä lähentää usein myös psyykkisesti. Psyykkistä läheisyyttä potilaan kanssa pidetään yleensä keskeisenä asiana hoitosuhteessa. Hoitajan on tärkeää osoittaa olevansa luottamuksen arvoinen, mikäli potilasta rohkaistaan kertomaan asioistaan, on hoitajan oltava valmis reagoimaan. Jättämällä huomioimatta ja olemalla välittämättä potilaan kertomista tiedoista, tämän luottamusta on käytetty väärin. (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2009, 154)

Kätilötyössä ongelmia psyykkisen yksityisyyden suhteen voi tulla kysymysten muodossa, jotka tunkeutuvat naisen ja perheen yksityisille alueille, kuten naisen sukupuolielämä tai raskauden keskeyttäminen. Tehtyjen kysymysten tärkeyden ja merkityksen tulisi olla naiselle selvä, jotta hän ei kokisi niitä turhaksi tunkeutumiseksi yksityisalueelleen. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 209)

Moraalinen integriteetti koostuu yksilön keskeisistä eettisistä arvoista, vakaumuksista ja periaatteista. Moraalisesti integroitunut ihminen ilmentää samoja arvoja puheissaan ja toiminnassaan. Kunnioittamalla ihmisen oikeutta noudattaa vakaumustaan mahdollisimman pitkälle kunnioitetaan moraalista integriteettiä. Se tarkoittaa potilaan henkilökohtaisen arvopohjan ja omien periaatteiden hyväksymistä, joita hänellä on oikeus kannattaa ja ilmentää ajattelussaan ja toiminnassaan. (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2009, 156)

Hoidontarve tekee ihmisestä usein erityisen haavoittuvan ja suojattoman. Tällöin on aina riski, että potilas ei jaksa pitää kiinni itsemääräämisoikeudestaan. Henkilökohtaisen integriteetin loukkaamisen riski on niin ikään suuri, mikäli potilas ei jaksa itse asettaa rajoja. Se tekee erityisen tärkeäksi hoitajan kyvyn eettiseen herkkyyteen ja hienotunteisuuteen. (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2009, 160)

### **3.5 Kätilön asema itsemääräämisoikeuden toteutumisessa**

ETENE:n (2010) kannanoton mukaan perheellä on oikeus hyvään ja laadukkaaseen synnytyksen hoitoon ja huolenpitoon. Määriteltäessä laatua on synnyttäjien omia tunteita kuultava. Tutkimusten mukaan inhimillinen kohtelu lisää turvallisuudentunnetta raskauden aikana ja synnytyksessä.

Naisen itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää kätilöltä tilanteeseen liittyvän oleellisen ja riittävän monipuolisen tiedon tarjoamista. Kätilön on myös huolehdittava siitä, että tiedon vastaanottaja ymmärtää saamansa tiedon ja sen merkityksen ja voi sen perusteella tehdä vastuullisia ratkaisuja hoitonsa suhteen ja omaksi parhaakseen. Mikäli nainen ei kykene itse tekemään päätöksiä hoitonsa suhteen, on kätilö velvollinen toimimaan niin, että naisen paras toteutuu. (Värynen, 2006, 33)

Kätilö huolehtii äidin fyysisestä voinnista myös synnytyksen jälkeen. Kätilön on syytä informoida mitä ja miten vointia seurataan vuodeosastolla ja miksi. Äidin kivunlievityksestä on myös huolehdittava. Uudelleensynnyttäjillä voi olla koviakin jälkisupistuksia ja mikäli synnytyksessä on tullut vaurioita ulkosynnyttimiin voivat ne olla kovinkin kivuliaita. Näkyviä vaurioita ei edes välttämättä ole, välilihan alue voi olla kipeä johtuen

synnytyksenaikaisesta voimakkaasta venymisestä. Kipulääkityksen pitää olla riittävää. (Väyrynen, 2006, 273)

Kommunikaation puutteen synnytyksessä kätilön ja synnyttäjän välillä on todettu muodostavan esteen esimerkiksi tietoisien päätöksenteon toteutumiselle. Päinvastoin kuin synnyttäjät usein ajattelevat ennen synnytystä, kivun määrä synnytyksessä ei vaikuta siihen miten tyytyväisiä synnytyskokemukseen ollaan. Tyytyväisyyteen vaikuttavat kipukokemusta enemmän synnyttäjän henkilökohtaiset odotukset, synnytystä hoitavan henkilökunnan antaman tuen määrä, synnyttäjän ja hoitohenkilökunnan välinen suhde ja synnyttäjän osallisuus päätöksentekoon. (Lothian, 2006)

Laadullisesti korkeatasoinen kätilötyö ja eettisesti kestävä toiminta ovat kätilötyön päämääriä. Se edellyttää kätilötyötä ohjaavien arvojen näkymistä vahvana osaamisena ja eettisten periaatteiden ja lainsäädännön mukaisena toimintana. Kätilötyön edellytyksenä on ohjauksen, neuvonnan ja ammatillisen vuorovaikutuksen osaaminen riippumatta ihmisestä tai hänen kulttuuristaan. Kätilöllä tulee olla kyky tukea vuorovaikutuksellisin keinoin naisen ja perheen omia voimavaroja ja toimia kätilötyön asiantuntijana moniammatillisissa työryhmissä. (Pienimaa, 2006, 29)

### **3.5.1 Kätilön antamaan tukeen vaikuttavia tekijöitä**

Kätilö on itse vastuussa omalta osaltaan henkilökohtaisesta kehityksestään niin ihmisenä kuin ammattilaisenaakin. Haluttomuus jatkaa omaa kehitystään muodollista pätevyyttä pidemmälle voi synnyttää rutiininomaisen työskentelymallin, jonka asiakas usein kokee persoonattomana ja epätydyttävänä hoitona. Voidakseen tukea naista on kätilön pidettävä huoli omasta ajan tasalla olevasta ammattitaidosta ja tietotasosta. Voidakseen antaa synnyttäjälle tämän tarvitseman tiedon kätilön on oltava läsnä ja avoin kuuntelemaan ja vastaanottamaan. (Äimälä, 2006, 39, 40)

Kitzinger (2005, 64) mainitsee kirjassaan *The Politics of Birth* eräässä sairaalassa tehdystä videoinnista, jossa kuvattiin kahdenkymmenen naisen synnytyksen aikana henkilökunnan vaihtuvuutta ja liikehdintää synnyttäjien luona. Näistä kahdestakymmenestä synnyttäjästä neljätoista koki synnytyksensä aikana yhden työvuoron vaihdoksen ja kolme kahden työvuoron vaihdoksen. Koko synnytykseen kuluneesta ajasta kätilöt käyt-

tivät vain 15 % synnyttäjien luona, lääkäreistä ei yksikään istunut alas juttelemaan synnyttäjän kanssa. Hoitoa koskevat päätökset tehtiin yleensä huoneen ulkopuolella, jolloin vanhemmat eivät voineet osallistua keskusteluun.

Suurin osa synnyttävistä naisista saa sirpaleista hoitoa, joka tarkoittaa sitä, että he eivät kykene muodostamaan kunnollisia suhteita heitä hoitavaan henkilökuntaan. Tämä on emotionaalisesti epätydyttävää myös kätilöiden ja lääkäreiden näkökulmasta. (Kitzinger, 2005, 64)

Synnytystoivelista (englanniksi birth plan = synnytyssuunnitelma) esiintyi ensi kerran 1980-luvulla. Sen tarkoitus oli auttaa synnyttäjiä selventämään omia toiveitaan ja helpottaa kommunikointia hoidon tarjoajien kanssa yhä vain medikalisoituneemmassa synnytysympäristössä. Nykyään synnytystoivelista voi yhtä hyvin sisältää toiveita lääketieteellisistä interventioista kuin niiden välttämisestä. (Lothian, 2006)

Coppenin (2005, 47) mukaan synnytystoivelistan tekeminen ja sen tarjoaminen eivät kuitenkaan takaa, että sitä noudatettaisiin. Tutkimusten mukaan synnytystoivelistat eivät synnyttäjien mukaan juurikaan lisää heidän kokemaansa kontrollin tunnetta synnytysaikana. Coppen kirjoittaa, että Sheila Kitzingerin mukaan synnytystoivelistat usein torjutaan, ollaan huomioimatta ja niitä yksinkertaistetaan ja pilkataan hoitohenkilökunnan toimesta. Tähän arvellaan useimmiten olevan syynä huonon kommunikaation enemmän kuin kätilön välinpitämättömyyden synnytystoivelistaa kohtaan.

Osa tutkimuksista osoittaa, että synnytystoivelista saattaa jopa lisätä negatiivisia synnytyskokemuksia ja syyksi arvellaan synnytystoivelistojen aiheuttamaa ärsytystä hoitohenkilökunnassa, mikä puolestaan vaikuttaa epäsuotuisasti hoidon laatuun. Synnytystoivelistojen on todettu myös vaikuttavan kätilöiden ja synnyttäjien väliseen kommunikointiin niin, että ne synnyttäjät joilla synnytystoivelista on ollut käytössä, ovat olleet vähemmän tyytyväisiä kätilöiden osoittamaan kunnioitukseen, tukeen, ohjaukseen ja kuunteluun kuin synnyttäjät, joilla synnytystoivelistaa ei ole ollut. Synnytystoivelistan huomiotta jättäminen voi saada synnyttäjän tuntemaan olonsa epävarmaksi ja voimattomaksi. (Lothian, 2006)

### 3.5.2 Työyhteisön merkitys

Kätilöiden muodostama kollegiaalinen yhteisö kannustaa ja rohkaisee jäseniään sekä kehittämään että ylläpitämään korkeatasoista kätilötyötä ja se myös valvoo antamiensa palvelujen laatua (Väyrynen, 2006, 37). Kätilön on tärkeää pyrkiä ammatilliseen kehitykseen jatkuvasti ja osaamisestaan huolehtiva kätilö hallitsee niin johtamisen perustiedot kuin itsensä johtamisen (Pienimaa, 2006, 30).

Kätilön työyhteisö voi vaikuttaa siihen millä tavalla hän suhtautuu synnyttävään/synnyttäneeseen perheeseen. Jos työyhteisössä on voimakkaat kirjoittamattomat säännöt siitä, mikä on oikea tapa tehdä asioita, voi kätilön olla vaikea olla noudattamatta niitä, vaikka hänen asiakkaansa toivoisi toisin. Vasta vähän aikaa työelämässä olleiden tai vähäisen työkokemuksen omaavien kätilöiden on toisinaan hankala asettua vastustamaan kokeneempien kollegoiden asettamia normeja, vaikka niille ei olisikaan varsinaisia perusteita. (Field, 2009, 300)

Työyhteisön hierarkia vaikuttaa sen jäseniin. Hierarkiassa ylempänä olevilla kätilöillä (joita yleensä ovat kokeneimmat ja johtoasemassa olevat kätilöt) on suurempi vaikutus työyhteisön yhdenmukaisuuteen ja tottelevaisuuteen työyhteisössä kuin nuoremmilla ja/tai vähemmän kokemusta omaavilla kätilöillä. Kätilön pitäisi voida odottaa tukea ja empaattisuutta kollegoiltaan. Kätilön ammatille on tyypillistä reflektoida työtään työtovereiden kanssa ja heidän kauttaan. Se on tavallaan edellytys myös henkilökohtaiselle ammatilliselle kehitykselle. (Field, 2009, 299–300)

Kätilö osaa olla kollegojensa ja kätilöopiskelijoiden tukena ja ohjaajana näiden ammatillisessa kasvussa (Pienimaa, 2006, 29). Suurin osa hyvistä kätilöistä löytää keinon tarjota hyvää hoitoa riippumatta ympäristöstä ja he ovat esimerkkinä sekä kollegoilleen että ohjaamilleen kätilöopiskelijoille. Silti synnytyksen hoidon medikalisoitunut malli väheksyy kätilön havaintokyvyn ja synnyttäjän käytöksen tulkinnan merkitystä. (Charles, 2009, 1)

Englannissa julkaistun The Royal College of Midwife'n tekemän kyselyn mukaan 51 % vastanneista oli kokenut työpaikkakiusaamista vanhemman kollegan kiusaamana, 41 % ilmoitti kiusaajan olleen johtavassa asemassa olevan kätilön ja 21 % esimiesasemassa olevan henkilön. Tutkimusten mukaan työpaikkakiusaamiseen liittyy läheisesti stressi-



peräisiä sairauksia ja niiden on todettu vaikuttavan merkittävästi työorganisaatioiden talouteen. Työpaikkakiusaamisen on todettu vaikuttavan negatiivisesti myös sitä todistamaan joutuviin työntekijöihin. (Keeling, Quigley & Roberts, 2006)

Begley, Gillen, Kernohan & Sinclair (2009) tutkivat työpaikkakiusaamista kättilöopiskelijoiden kokemana. 36 % vastanneista kertoi nähneensä heidän kollegaansa kiusatun. 49 % kiusatuksi joutuneista vastasi nähneensä kollegaa kiusatun. Useimmiten kättilöopiskelijat ilmoittivat kiusaajakseen joko ohjaajansa tai jonkun toisen kättilön työyhteisöstä ja usein kiusaajia oli enemmän kuin yksi. Kiusaajan todettiin kiusaavan myös muita.

Työpaikkakiusaamisella on kauaskantoiset vaikutukset, jotka eivät rajoitu vain yksilöihin vaan koskettavat niin kättilötyötä yleisesti kuin myös työyhteisöjä. 61 % kättilöopiskeliijoista, jotka ilmoittivat tulleen kiusatuiksi, kertoivat kiusaamisella olleen todistajia. Useimmiten todistajana oli kättilö (61 %), toinen opiskelija (24 %), potilas (13 %), opettaja (8 %), ohjaaja (8 %), osaston muu työntekijä (6 %) tai potilaan omainen (6 %). Hyvin harva kiusaamista todistaneista reagoi siihen. Seitsemässä tapauksessa kiusattua rauhoiteltiin ja kahdessa tapauksessa opettaja puuttui asiaan. (Begley ym. 2009)

Kiusaamisen seuraukset olivat selkeitä. 71 % kiusatuista kertoi sen johtaneen itseluottamuksen vähenemiseen ja 61 % kertoi itsetunnon laskusta. 51 % kärsi ahdistuksesta ja 42 % mietti kurssin keskeyttämistä. Kiusaaminen vaikutti myös fyysisesti ja mielenterveyden tasolla, 27 % raportoi nukkumisvaikeuksista, 17 % kertoi jääneensä pois töistä ja 12 % koki voivansa pahoin. Yksi opiskeliijoista kertoi pohtineensa itsemurhaa. (Begley ym. 2009)

Tutkimuksen tekijät kehottavat kättilötyön johtoa ottamaan asian vakavasti ja pyrkimään vähentämään työpaikoilla esiintyvää kiusaamista. He kehottavat myös jokaista yksittäistä kättilöä pohtimaan omaa käytöstään ja pyrkimään kollegialisempaan käytökseen kättilöopiskeliijoita kohtaan. Tutkimusten mukaan kiusaajat ovat usein niitä, joita on kiusattu. (Begley ym. 2009)

Gould (2004) kirjoittaa artikkelissaan siitä miten sekä lääkärit että kättilöt toimivat yhdistettynä samassa systeemissä, jossa individualismia ei juurikaan arvosteta, ja työntekijöiltä odotetaan organisaation normeihin ja sen vakiintuneeseen johtoportaan sopeutumista. Yksilön teot noudattavat johdon linjauksia silloinkin, kun ne sotivat yksilön

omaa näkemystä vastaan. Usein lääkäriksi tai kättilöksi ryhtyvät henkilöt ovat altruistisia ja haluavat vaikuttaa positiivisesti ihmisten elämiin. Kuitenkin päästyään työelämään heidän ihanteistaan, jotka saivat heidät valitsemaan heidän ammattinsa, tulee liian idealistisia ja mahdollisesti normista poikkeavia.

Jossain vaiheessa he joutuvat tekemään valinnan ja joko hylkäämään omat periaatteensa ja vaihtamaan ne työyhteisönsä vaalimaan kyyniseen todellisuuteen tai yrittävät taistella muuttaakseen systeemiä. Jälkimmäistä yrittäessään yksilö vaarantaa itsensä ja altistuu kiusaamiselle ja saattaa joutua ryhmän ulkopuolelle. Työyhteisön kiusatut jäsenet eivät suinkaan aina ole sen heikoimpia yksilöitä. Toisinaan jo pelkästään periaatteistaan kiinni pitäminen tai esimerkiksi tarpeettoman säännön kyseenalaistaminen saattaa laukaista kiusaamisen. Usein juuri ne, jotka organisaatiossa yrittävät saada aikaan muutosta, joutuvat työpaikkakiusaamisen uhreiksi. (Gould, 2004)

### 3.6 Etiikka

Etiikka on moraalialueen tutkiva tutkimusala ja se käsittelee kysymystä siitä mikä on oikein ja mikä on väärin. Etiikka kuvaa "mitä pitäisi olla". Etiikka voi kuvata ihmisen toimintaa eri elämänaloilla ja se liittyy yksilön elämään niin työelämässä kuin yksityiselämässäkin. Terveystieteissä etiikalla on tärkeä rooli erilaisten eettisten ohjeiden, periaatteiden ja laatuvaatimusten osalta. (Fry, 1997, 31)

Etiikka eli moraalifilosofia on yksi filosofian osa-alueista ja siinä pyritään selvittämään mitä moraalilla on ja miten moraalisia ongelmia voidaan ratkaista. Etiikassa yritetään filosofisen tutkimuksen keinoin selvittää puhetta oikean ja väärän, hyvyyden ja pahuuden sisällöstä ja miten moraalisia kysymyksiä pitäisi lähestyä. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 37)

Etiikalla on keskeinen rooli hoitotyössä. Hoitotyön eettinen perusta on hyvän hoidon antamisessa. Hoitotyö on moraalista toimintaa; on oikein auttaa ja hoitaa toisia ja moraalisesti väärin jättää se tekemättä. Vaikka hoitotyöhön vaikuttavat monet muutkin arvot, niin merkityksen sille antavat kuitenkin eettisten arvojen toteuttaminen. (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2009, 9, 13)

Etiikka koostuu erilaisista teorioista, jotka kukin keskittyvät eri osa-alueisiin. Kaikki etiikan teoriat sisältävät kuitenkin eettisiä periaatteita, jotka toimivat eettisen päätöksenteon ja toiminnan ohjeina. Tavat joilla näitä sovelletaan eri kulttuureissa voivat poiketa toisistaan. (Fry, 1997, 33, 37)

### 3.7 Eettiset arvot kätilötyössä

Kansainvälinen Kätilöliitto International Confederation of Midwives (ICM) on julkaissut kätilöiden eettisen koodiston, International Code of Ethics for Midwives, jonka se kokosi 1999 ohjaamaan kätilöiden koulutusta, työtä ja tutkimusta. Koodisto tunnustaa naiset henkilöiksi, joilla on ihmisoikeudet, se pyrkii tasavertaisuuteen terveydenhuollossa ja perustuu molemminpuoliseen kunnioitukseen, luottamukseen ja arvostukseen yhteisön kaikkien jäsenten kesken. Koodisto on jaettu neljään osaan, joissa määritellään eettiset ohjeet kätilöiden työskentelylle. (International Confederation of Midwives, 2008)

Suomen Kätilöliitto asetti vuonna 1995 työryhmän pohtimaan muun muassa kätilötyön eettisiä ja laadullisia perusteita. Työryhmän raportti valmistui vuonna 1998. Se määrittelee kätilötyön keskeisiksi periaatteiksi itsemääräämisoikeuden, tasa-arvon, yksilöllisyyden, terveyskeskeisyyden, vastuullisuuden, turvallisuuden, jatkuvuuden, perhekeskeisyyden ja omatoimisuuden periaatteet. (Suomen Kätilöliitto, 1998)

Raportin mukaan kätilötyön etiikkaa ohjaavat lainsäädäntö, yleiset ohjeet ja kansainväliset eettiset ohjeet. Perustana ovat ihmisarvo, ihmiskäsitys ja potilaan oikeudet. Ihmisarvon kunnioittaminen näkyy kätilötyössä yksilöllisenä hoitona. Kätilö toimii aktiivisessa vuorovaikutussuhteessa asiakkaansa kanssa ja kannustaa tätä osallistumaan omaan hoitoonsa ja tarvittaessa puolustaa tämän etuja. Kätilön toiminta tähtää edistämään ihmisen omien voimavarojen käyttöä tämän terveyden säilyttämiseksi ja edistämiseksi. (Suomen Kätilöliitto, 1998)

Kätilöltä odotetaan myös hänen työhönsä liittyvien eettisten ongelmien tunnistamista ja aktiivista otetta niistä käytävissä yhteiskunnallisissa keskusteluissa. Eettisiä ongelmia liittyy sikiötutkimuksiin, raskaudenkeskeytyksiin ja lapsettomuushoitoihin ja kätilöltä odotetaan näiden ongelmien tiedostamista. Kätilön täytyy kyetä hoitamaan tilanteet sil-

loinkin, kun toiminta on ristiriidassa hänen oman vakaumuksensa kanssa. (Suomen Kätilöliitto, 1998)

Kätilötyössä korostuu yksilön ajattelu, arvomaailma ja toimintatavat. Kätilö tekee työtään itsenäisesti ja on vastuussa tekemistään ratkaisuksista. Arvot ohjaavat yksittäisen kätilön toimintaa ja ajattelua ja se heijastuu puolestaan koko kätilöiden ammattikunnan eettiseen toimintaan ja kätilötyön laatuun. Kätilötyön kulmakiviä ovat aina olleet vaitolovelvollisuus ja naisen omien ratkaisujen kunnioittaminen. Kätilövala vuodelta 1780 korosti synnytystapahtuman ainutkertaisuutta, niin synnyttäjälle kuin kätilölle. Valan tarkoitus oli muistuttaa, että kätilön ei tulisi kadottaa työstään ainutkertaisuuden tunnetta, jotta työ ei muuttuisi rutiininomaiseksi ja synnyttävä nainen ja syntyvä lapsi objekteiksi. (Väyrynen, 2006, 33–34)

Kätilön työ on pitkälti naisen parhaan toteuttamista. Kätilöllä pitäisi olla halu toteuttaa sitä, kysymys on kätilön asenteesta työhönsä. Eettinen kätilötyö on ennen kaikkea yksilön halua toteuttaa parasta mahdollista kätilötyötä niin, että siinä yhdistyy sekä käytännön osaaminen, kyky soveltaa teoreettista tietoa että eettisten ja moraalisten kysymysten kohtaamista ja niistä selviytymistä. (Väyrynen, 2006, 35)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE julkaisi 2010 kannanoton synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettisistä perusteista. Tässä kannanotossaan ETENE määrittelee hyvän synnytyksen hoidon eettiset periaatteet, joihin kuuluu lähtökohtaisesti jokaisen ihmisen ihmisarvo ja sen kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus sekä lapsen oikeus terveyteen ja hyvinvointiin jo sikiövaiheesta lähtien. Hyvässä synnytyksen hoidossa toteutuvat ETENEN mukaan oikeudenmukaisuus ja potilaiden yhdenvertaisuus. Siihen liittyy myös ammattihenkilöstön vastuullinen osaaminen ja yhteistyö eri osapuolten kesken. (ETENE, 2010)

Hoito tulee ETENEN (2010) mukaan toteuttaa inhimillisyyttä, yksilöllisyyttä ja yksityisyyttä kunnioittaen. Myös kulttuurisia erityispiirteitä sekä perheiden ja yhteisöjen arvoja liittäen raskauteen, synnytykseen ja imeväisikäisen hoitoon tulee kunnioittaa. Lähtökohta synnytyksen hoidolle on auttaa naista synnyttämään turvallisesti ja arvokkaasti häntä tukemalla ja hoitamalla. Naisen tarpeet, toiveet ja odotukset tulee huomioida häntä kuunnellen ja antaa yksilölliset tarpeet huomioivaa ohjausta ja neuvontaa.

Synnytykseen liittyy lapsen kannalta riskejä. Synnytyksen hoidossa on tuettava normaaleja fysiologisia prosesseja ja tarpeetonta teknologian käyttöä tulisi välttää. Sitä tulee kuitenkin hyödyntää silloin, kun sen käyttö on perusteltua. Näin voidaan taata hyvä ja turvallinen lopputulos sekä äidin että lapsen kannalta. (ETENE, 2010)

Kätilötyön etiikkaan liittyy vahvasti myös kätilön henkilökohtainen vastuu omasta kehityksestään niin ammatillisesti kuin henkisesti. Hyvän hoidon kannalta on ETENEN (2010) mukaan tärkeää, että ammattihenkilöstö ylläpitää ja kehittää synnytyksen hoitoa koskevaa osaamistaan ja asiantuntemustaan. Tutkimus ja kokemus, jossa yhdistyy sekä lääketieteellinen että kätilötyön tietoperusta ja osaaminen, ovat hoidon perusta. Ammattitaidon syventämiseen kuuluu myös sosiaalisten taitojen kehittäminen ja oman sekä hoitoyhteisön vastuun jatkuva pohtiminen, jotka kaikki osaltaan vahvistavat luottamukseen ja kunnioittamiseen perustuvaa hoitokulttuuria.

Kätilötyön tasoa voidaan mitata laadulla. Tavassa, jolla kätilö kohtaa naisen, näkyy miten laatu ja etiikka kytkeytyvät toisiinsa. Se, miten nainen tai perhe kokee saamansa hoidon, on eräs mittari laadulle. Puutteellinen kohdatuksi tuleminen hoitotilanteessa johtaa usein valitukseen hoidon tasosta. Kätilön halu ja kyky nähdä toisen tarpeet ja miten näihin tarpeisiin voidaan vastata ammattitaidolla, muodostavat sen, mistä kohtaamisessa on kyse. Se, miten nainen kohdataan ja kuinka vuorovaikutus hänen kanssaan toimii hoitosuhteessa, voi antaa naiselle joko voimia tai sitten riisua ne häneltä. Naisen ja kätilön välisen henkilökohtaisen vuorovaikutuksen merkitystä ei turhaan painoteta. (Väyrynen, 2006, 37)

### **3.8 Päätöksenteko**

Synnytykseen liittyy usein erilaisia pelkoja. Synnyttävien naisten on todettu etukäteen pelkäävän mm. sairaalan henkilöstön käyttäytymistä, yksin jäämistä synnytyksen aikana ja sitä, että heillä ei ole mahdollisuutta osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Vallimies-Patomäki, 2006, 69)

Potilaalla on oikeus niin halutessaan kieltäytyä tarjotusta hoidosta. Voidakseen tehdä päätöksen hoidon vastaanottamisesta tai siitä kieltäytymisestä tulee potilaalla olla tarpeeksi tietoa päätöksensä tueksi. Kätilöllä katsotaan olevan velvollisuus tarjota synnyt-

tävälle naiselle totuudellista ja näyttöön perustuvaa tietoa tämän päätöksenteon tueksi. Kätilön ammattietiikkaan kuuluu naisen oikeuksien huomioiminen ja tarvittaessa tämän edun puolustaminen. (Väyrynen, 2006, 34)

Toisaalta synnyttäjät kokevat, että kätilö mahdollistaa heidän osallistumisensa päätöksentekoon, mutta kuitenkin he kokevat kätilöitä harvemmin, että päätöksenteko on tapahtunut yhteistyössä. Toimenpiteistä päättävät lääkärit ja kätilöt, eivät synnyttäjät. Kätilöt suhtautuvat synnyttäjiä kielteisemmin synnyttäjän oikeuteen eriävään mielipiteeseen päätöksenteossa ja he käyttävät valtaa mm. tiedon antamisen ja vuorovaikutuksen kautta. (Vallimies-Patomäki, 2006, 62)

### **3.8.1 Tietoon perustuva/tietoinen suostumus**

Tietoon perustuva tai tietoinen suostumus on nykyisessä länsimaisessa lääketieteessä ja hoitotyössä keskeiseksi muodostunut hoitoa ja tutkimusta ohjaava tekijä, joka alun perin kehitettiin suojaamaan potilasta vahinkoa tuottavilta toimenpiteiltä. Kyseessä on luottamuksellinen prosessi potilaan ja hoitavan henkilön välillä, jossa he yhdessä toimivat luottamuksellisessa suhteessa saavuttaakseen yhteisen tavoitteen. (Lehtonen & Välimäki, 2002, 723)

Tietoinen suostumus tarkoittaa, että potilas on saanut hoitohenkilökunnalta riittävästi ymmärrettävää tietoa, voidakseen hyväksyä hoitohenkilökunnan esittämän potilaan hoitoa koskevan ehdotuksen. Potilaalla on oikeus myös kieltäytyä, jolloin voitaisiin käyttää ilmaisua tietoinen kieltäytyminen. Tietoinen suostumus perustuu vapaaehtoisuuteen sekä tiedonsaantiin. Tieto on annettava niin, että potilas sen ymmärtää. Saamansa tiedon avulla potilas harkitsee tilannettaan ja tekee päätöksensä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2009, 144)

Tietoisen suostumuksen toteutuminen ei kuitenkaan aina ole realistista. Sen toteutumista voivat haitata esimerkiksi ajan puute, potilaan kyvyttömyys muistaa saamansa informaation sisältö, potilaan haluttomuus tietää tai potilaan kyvyttömyys ymmärtää saamansa tietoa. Lisäksi tietoisen suostumuksen yksi edellytys on hoitohenkilökunnan riittävä tietotaso. Nykyaikana esimerkiksi Internetin lisääntynyt käyttö saattaa asettaa

haasteita hoitohenkilökunnalle ja hoitohenkilökunnan velvollisuus onkin huolehtia tietojensa ja osaamisensa jatkuvasta päivittämisestä. (Riddick-Thomas, 2004, 53)

### **3.8.2 Tietoon perustuva/tietoinen suostumus ja päätöksenteko synnytyksessä**

Enemmistöllä synnyttäjiä näyttäisi olevan vain vähän tietoa, jolle perustaa valintojaan raskauteen ja synnytykseen liittyen. Synnytysvalmennuksella ja sen tasolla on merkitystä synnyttäjien tiedonsaannin kannalta. Kunnallisella ja yksityisellä synnytysvalmennuksella on lisäksi todettu olevan eroja, ensin mainitun keskittyessä jakamaan informaatiota yleensä lääketieteelliseen ja ohjailevaan tapaan ja jälkimmäisen kiinnittäessä enemmän huomiota synnyttäjakeskeiseen ja joustavaan tiedonjakamiseen. (Coppen, 2005, 50)

Pelon ja käsittelemättömän tiedon on todettu estävän uuden tiedon omaksumista. Tiedonpuute ja epäjohdonmukainen tiedonsaanti myötävaikuttavat synnytyksen kokemiinseen odotettua huonompana, kun taas hyvä tiedonsaanti edistää synnytyksen kokemista parempana kuin etukäteen on odotettu. Johdonmukainen ja yhtenäinen tiedonjakaminen ennen synnytystä ja sen aikana helpottaa synnyttäjää tukemalla asioiden ymmärtämistä ja tilanteen hallittavuutta sekä mielekkyyttä. Tämä korostaa riittävän tiedon antamisen tärkeyttä tietoisin valinnan ja suostumuksen mahdollistamiseksi. (Coppen, 2005, 51)

Tietoinen kieltäytyminen on huonosti siedettyä. Se on kuitenkin osa kontrollia, joka synnyttävällä naisella tulisi olla ja jota nainen hallitsee saamansa tiedon kautta. Kontrolli synnytystilanteessa sisältää ympäristöön liittyvän kontrollin ja sen mitä synnytyksen aikana tehdään. Se ei kuitenkaan sisällä itse synnytystä ja lapsen syntymää tapahtumana ja ilmiönä, koska se ei ole sen enempää synnyttäjän kuin kättilönkään kontrolloitavissa. (Kitzinger, 2005, 64)

Halmesmäki ja Saisto kirjoittavat Duodecimin pääkirjoituksessa (2002) nykyajan synnytyksiin liittyvästä juridisesta problematiikasta, jossa yhä useampi synnytystä hoitanut ammattihenkilö haastetaan oikeuteen synnytyksen aikana ilmenneiden komplikaatioiden johdosta. He kirjoittavat vastoinikäymisten olevan harvinaisia, mutta yleensä vakavia. Tämä on heidän mukaansa johtanut riskisynnytyksissä sikiön voinnin tiukkaan ja jatku-

vaan seurantaan, joka on sittemmin siirtynyt käytännöksi myös matalan riskin synnytyksiin, joissa yhtä tiukka seuranta on tarpeetonta.

Halmesmäki ja Saisto (2002) kirjoittavat, että niin yli- kuin alidiagnostiikkaakin tulisi välttää ja keino niiden välttämiseksi on tarpeeksi kattava koulutus perusasioissa, kuten normaali synnytyksen kulku ja KTG:n tulkinta. Sitä kautta on mahdollista oppia milloin synnytyksen kulkuun tulisi puuttua ja milloin ei. Se puolestaan johtaa siihen, että synnytystä hoitavan henkilökunnan on helpompi hyväksyä joidenkin synnyttäjien halu synnyttää mahdollisimman luonnonmukaisesti. Tällöin synnyttäjä tekee valinnan ja päätöksen. Synnytyksessä avustava henkilökunta voi joutua pohtimaan suhtautumistaan tietoiseen kieltäytymiseen. Halmesmäki ja Saisto kehottavat tällaisessa tapauksessa huolelliseen kirjaamiseen.



## 4 TUTKIMUSMETODI JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Tutkimusmetodi

Tässä opinnäytetyössä on käytetty kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkastellaan tutkimusaineistoa monipuolisesti ja yksityiskohtaisesti. Tutkimuksen kohteena ovat todelliset tilanteet. Kvalitatiivinen tutkimus tavoittelee ihmisten omia kuvauksia koetusta todellisuudesta, joiden oletetaan sisältävän ihmisen itsensä tärkeänä pitämiä ja merkityksellisiä asioita. (Vilka 2005, 97)

Laadullisen aineiston ilmiä on teksti ja se voi olla syntynyt tutkijasta riippuen tai riippumatta. Erilaiset haastattelut, havainnointi, omaelämäkerrat ja kirjeet sekä jotakin tarkoitusta varten tuotetut kirjalliset tai kuvalliset aineistot kuuluvat laadullisen tutkimuksen aineistopohjaan. (Eskola & Suoranta, 1998, 15)

Laadullisen tutkimuksen eräs erityispiirre on, että sen tavoitteena ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta. Tavoitteena on muodostaa tulkintoja joiden avulla voidaan näyttää esimerkiksi ihmisen toiminnasta jotakin, joka on välittömän havainnon tavoittamattomissa. Nämä asiat ovat kuin arvoituksia joiden ratkaiseminen on tutkimuksen tavoite. (Vilka, 2005, 98)

Laadullisen tutkimuksen historia on määrällistä tutkimusta kohtaan esitettyssä kritiikissä. Ihmisen ja ihmisen maailman tutkimista ei voi tehdä samalla tavalla kuin muuta luontoa tutkitaan. Laadullinen tutkimus on pääsääntöisesti matemaattisen tiedeihanteen kyseenalaistamista ja sen tutkimuskohteena ovat ihmisen luomat merkitykset. (Tuomi, 2007, 97)

Kvalitatiivisen tutkimuksen tutkimusote on induktiivinen. Tutkija lähtee liikkeelle empiirisistä havainnoista, joita voivat olla mm. kirjalliset dokumentit, tulkitsee havaintomateriaalia, nostaa siitä esille merkittäviksi katsottavia teemoja ja muotoilee ne yleisimmiksi luokittelukategorioiksi. Tämä edellyttää, että tutkijan on tunnettava aineistonsa perinpohjaisesti. Loppujen lopuksi tutkija päätyy selitysmalleihin ja teoreettiseen pohdiskeluun. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 266)

## **4.2 Tutkimuksen toteutus**

Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin pyytämällä synnyttäneiltä naisilta kirjallista, omasanaista kuvausta heidän synnytystensä kulusta. Avuksi kirjoitelmien tekoon annettiin muutamia tutkimuksen kannalta keskeisiä kysymyksiä. Vastaajat saivat itse päättää vastaavatko he suoraan kysymyksiin vai käyttävätkö niitä vain vastaustensa runkona.

Saatuja vastauksia analysoitiin teoriaohjautuvan sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysiä voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä ja sitä voidaan pitää sekä väljänä teoreettisena kehyksenä että yksittäisenä metodina, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91)

### **4.2.1 Aineiston hankinta**

Aineisto hankittiin laittamalla ilmoitus internetiin muutamalle raskaus-, synnytys- ja lapsiaiheiselle keskustelufoorumille. Foorumeilla julkaistiin tutkimuspyyntö, jossa pyydettiin synnyttäneitä naisia kirjoittamaan vapaamuotoisesti synnytyskokemuksistaan.

Tutkimuspyyntö oli teemoihin perustuva puoliavoin kysely eli vastaajalla oli mahdollisuus kirjoittaa täysin vapaamuotoisesti tai perustaa vastauksensa suoraan tutkimuspyynnössä esitettyihin tutkijan laatimiin avoimiin kysymyksiin. Kysymysten tarkoitus oli helpottaa vastaajia keskittymään tutkimukselle oleellisiin asioihin.

Tutkimuksen teemat koskivat synnyttäjän itsemääräämisoikeutta, synnyttäjän saamaa tukea ja huomiota, tiedonsaantia ja päätöksentekoa ja kätilöihin kohdistuvia odotuksia. Tutkimuspyyntöön tuli yhteensä kuusi vastausta.

### **4.2.2 Aineiston analyysi**

Aineisto analysoitiin käyttäen teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi pyrkii kuvaamaan tutkittavaa aineistoa tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jossa etsitään tekstin merkityksiä.

Sisällönanalyysi on myös pyrkimys kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Dokumentti tässä yhteydessä voi tarkoittaa miltei mitä tahansa kirjalliseen muotoon saatettua materiaalia. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 103–104, 106 )

Teoriaohjaavassa analyysissä teoria toimii analyysin edetessä sen apuna. Analyysi ei pohjaa suoraan teoriaan, vaikka siinä onkin tiettyjä etukäteen valittuja teoreettisia, analyysia ohjaavia kytkentöjä. Aineistosta valitaan analyysiyksiköt ja edetään aineistolähtöisesti tiettyyn tutkijan päättämään pisteeseen. Aikaisemman teorian vaikutus on tunnistettavissa analyysista, mutta sen merkitys on uusia ajatusuria aukova ennemmin kuin teoriaa testaava. Teoriaohjaavaa analyysiä käytettäessä voidaan tutkimusaineisto kerätä hyvinkin vapaasti. Päättelyn logiikka on usein abduktiivista. (Tuomi, 2007, 130–131)

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimus perustuu tutkimuspyyntöön tulleeisiin kuuteen vastaukseen. Niissä kuusi eri synnyttäjää kuvailee omin sanoin synnytyskokemuksiaan. Osa vastauksista oli tarinamuotoon kirjoitettuja ja osassa vastauksia oli kirjoittaja vastannut omin sanoin suoraan kyselyssä olleisiin kysymyksiin.

### 5.1 Itsemääräämisoikeus ja päätöksenteko

Kyselyssä ei suoraan kysytty itsemääräämisoikeudesta mutta kaksi vastaajista oli ottanut siihen kuitenkin kantaa. Molemmat olivat kokeneet heidän itsemääräämisoikeutensa toteutuneen hyvin.

*"Itsemääräämisoikeus pysyi tiukasti näpeissäni koko synnytyksen ajan. Mitään ei tehty niin ettenkö olisi siihen ainakin rivien välissä antanut myöntymystä..."*

*"En missään nimessä halunnut enempää itsemääräämisoikeutta, sitä oli ihan riittävästi."*

Kaikki vastaajat olivat kokeneet saaneensa osallistua päätöksentekoon. Kaikista vastauksista kävi ilmi, että synnyttäjien kanssa oli etukäteen keskusteltu toimenpiteistä ja niiden tekemiseen oli pääsääntöisesti kysytty lupa. Parilla vastaajalla oli ollut kokemus siitä miten kätilö oli ennakoanut tilanteen jo ennen varsinaisen päätöksen tekemistä.

*"Vaikka anestesia lääkäri oli tilattu samaan aikaan kun minut oli siirretty synnytyssaliin, kätilö ikäänkuin etukäteen oli ajatellut minulle epiduraalia ja hyväksyin kyllä tarjouksen, siinä uskossa että se veisi kivut ainakin osaksi pois, jonka se myös teki."*

*"Sitä (epiduraalia) ei tarvinnut pyytää, koska olin jo todella väsynyt koska en ollut moneen yöhön nukkunut. Katsoivat parhaaksi antaa sen niin sain torkuteltua."*

Vaikka vastaajat olivat suoraan kysyttäessä sitä mieltä, että he saivat osallistua päätöksentekoon ja olivat siihen tyytyväisiä, nousi aineistosta esille myös itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta negatiivisia seikkoja.

Vastaajat olivat kokeneet mm. tiedon puutetta, epätietoisuutta siitä "missä mennään", liikkumisen rajoittamista, toiveiden huomiotta jättämistä ja asioiden perustelemattomuutta. Oli myös vedottu siihen, että "se ei ole juuri nyt mahdollista".

Yksi vastaajista oli kokenut saaneensa osallistua hyvin päätöksentekoon, mutta vaihtoehtojen puute hämmensi.

*"Kyllä, ainoa mikä mietitytti oli se, kun valmennuksissa kerrottiin kaikista keinoista, joita voi tehdä ennen lapsen syntymää, esim. altaassa oleminen, suihku jne eikä minulle edes ehdotettu muuta kuin erilaisia asentoja sängyllä tai pallolla."*

Parista vastauksesta kävi ilmi, että vastaaja olisi toivonut ponnistusvaiheessa eri asentoa kuin mitä kättilö halusi käyttää.

*"Hiukan ärsytti kääntyä kyljeltä selälleen kun kyljellä oli niin hyvä ponnistaa, mutta kun syyksi annettiin välilihan tukeminen, olin hyvin motivoitunut kääntyjä, oli jo tullut selväksi että ponnistaminen kyllä sujuu ilman pystyasentojakin."*

*"Olin niin sänkyyn sidottu, että kättilö päätti kaikesta. Olisin halunnut synnyttää pystyssä, mutta kättilön mielestä se ei ollut järkevää. Joten tottelin."*

Yksi vastaajista oli kokenut olonsa hyvin potilasmaiseksi ja yksi synnyttäjä oli ollut täysin epätietoinen siitä, missä vaiheessa synnytys oli ja kauanko sitä vielä mahdollisesti kestäisi. Pääsääntöisesti vastaajat olivat kuitenkin kokeneet saaneensa hyvin tietoa synnytykseen liittyvistä toimenpiteistä ja sen kulusta.

Synnytyksen kulussa tapahtuvista muutoksista suurin osa vastaajista kertoi saaneensa hyvin informaatiota ja heidän kysymyksiinsä oli vastattu asiallisesti. Yhdelle vastaajista oli tehty sektio sikiön sydänäänten romahdettua ja hän oli kokenut tilanteen hyvin trau-

matisoivana ja synnytyskokemus kokonaisuudessaan oli jäänyt hänelle erittäin negatiivisena kokemuksena mieleen.

*"Vauvan sydänäänet romahtivat vesien menon jälkeen. Sen jälkeen koin epätodellisen viisitoistaminuuttisen. Huone oli täynnä väkeä, minun asentoani vaihdeltiin, sain nitrosuihketta, kuulin laskevat sydänäänet monitorissa. Minusta tuntui, etten ollut itse siinä, vaan joku sivustaseuraaaja. Jouduin hätäsektioon ja kun heräsin, en voinut uskoa, että se tapahtui minulle. Minusta ei tuntunut, että olin synnyttänyt, että minulla oli vauva. Mieleni jäi ja on edelleen puolentoistavuoden jälkeen synnytysalissa, jossa olin keskittynyt selviämään supistuksista ja synnyttämään."*

## 5.2 Synnyttäjien toiveet ja niiden toteutuminen

Enemmistö vastaajista oli kokenut, että heidän toiveitaan oli kuunneltu. Vaikka kaikki toiveet eivät olleetkaan toteutuneet tai niiden suhteen oli tullut pieniä pettymyksiä, suurin osa vastaajista oli ollut kokonaisuudessaan tyytyväisiä siihen, miten heidän toiveensa oli huomioitu. Muutama vastaaja kertoi, ettei heillä ollut erityisiä toiveita tai odotuksia synnytyksen suhteen ja he olivat lähteneet synnyttämään avoimin mielin ja luottaneet henkilökunnan ammattitaitoon.

Kahdella vastaajista oli ollut mukanaan synnytystoivelista. Molemmissa tapauksissa synnyttäjä oli valmistautunut synnytykseen etukäteen ja luottavaisin mielin, itseensä uskoen. Molemmilla oli ollut negatiivisia kokemuksia synnytystoivelistaan liittyen.

Toinen vastaajista ei ollut uskaltanut antaa synnytystoivelistaa kätilölle. Synnyttäjä oli kokenut, että ensimmäinen häntä hoitanut kätilö ei ollut vastaanottavainen hänen toiveidensa suhteen ja se johti siihen, että hän ei kokenut voivansa luottaa kätilöön tarpeeksi.

*"Ekan vuoron kätilö oli nihkeä (väsynyt?) eikä todellakaan lempeä tai vastaanottavainen. Mainitsin jotain ammehaaveesta, ja se tyrmättiin kategorisesti antamatta mitään syytä siihen, miksei ammeeseen pääsisi. Tämän kommentin jälkeen en kehdannut antaa synnytystoivelistaani kyseiselle*

*kätilölle. Sain kyllä hänelle esitettyä toiveeni patjasta, säkkituolista, jyväpussista, ja suihkusta, mutta vain koska olin etukäteen päättänyt niitä tarvita. Koin, että niitä tuotiin minulle vähän pitkin hampain, mutta tuotiin kuitenkin. Luulen, että hän kävi muutaman kerran ihan kysymässä miten menee, mutta luottamus oli jo mennyt, en muista sitä erikseen. Pelkäsin, että jos annan vielä synnytystoivelistankin, minua pidetään ylihörhönä ja se voi kääntyä vielä itseäni vastaan."*

Vastaaja oli kuitenkin ollut loppujen lopuksi tyytyväinen synnytystoivelistaan ja saatuaan vuoron vaihduttua toisen kätilön, hän oli uskaltanut sen antaa. Kyseessä oli ollut kätilöopiskelija, jolla oli ollut aikaa jäädä juttelemaan synnyttäjän kanssa ja heidän välilleen oli syntynyt luonteva luottamussuhde.

*"Tiivistetysti: kaikki toiveet, jotka sain esitettyä, otettiin huomioon, riippumatta kätilön nihkeydestä tai sen puutteesta. Kätilön nihkeys vaan aiheutti sen, ettei uskaltanut esittää kaikkia toiveita."*

Toinen vastaajista oli hyvin pettynyt siihen, että synnytystoivelistaa ei oltu huomioitu ja hänelle oli jäänyt sellainen mielikuva, että sitä ei ollut kukaan edes lukenut. Tämän vastaajan synnytyskokemuksesta oli jäänyt kokonaisuudessaan hyvin negatiivinen muisto, johon synnytystoivelistan huomiotta jättäminen oli vaikuttanut voimakkaasti.

*"Lappuni otettiin vastaan, mutta luulisin ettei kukaan edes lukenut sitä."*

*"Minulle oli tärkeä asia, ettei kukaan lukenut toivelappuani. Se ärsytti todella paljon. Ehkä se ärtymys ja pettymys heti alkuvaiheessa kumuloitui sitten hitaaseen ja pitkään synnytykseen. Olin liian kiltti synnytyksessä – liian kiinni omassa itsessäni myös. Ainakin ponnistusasennon kanssa pitäisi päästä itse vaikuttamaan."*

Muutama vastaaja olisi halunnut päästä vesiammeeseen ja yksi vastaajista harmitteli sitä, että ei ollut päässyt sairaalassa enää liikkumaan, vaikka hän oli kokenut kävelyn auttavan supistuskipuihin.

*"Olin tietysti halunnut vesiammeeseen, mutta siihen ei juuri silloin ollut mahdollisuutta."*

*"Jo kotona koin kävelemisen helpottavan supistusten aikana, mutta sairaalassa saapuessamme minut kytkettiin piuhoihin, jolloin en enää voinut liikkua. Myöhemmin kun pinni saatiin pojan päähän olisin saanut kävellä taas, eipä enää auttanut silloin."*

### 5.3 Kätilön rooli ja kätilöihin kohdistuvat odotukset

Tutkimuskyselyssä kysyttiin miten vastaajat kokivat kätilön roolin synnytyksessä ja mitä he toivoisivat kätilöltä heidän mahdollisessa seuraavassa synnytyksessään. Yksi vastaajista koki kysymyksen vaikeana. Hän oli kokenut esikoisensa syntymän niin traumaattisena kokemuksena, että ei voisi kuvitella synnyttävänsä enää koskaan, sittenkään vaikka haluaisi toisen lapsen.

Vastaajien kokemusten mukaan kätilön rooli vaihteli kätilön persoonan ja sen mukaan, miten synnyttäjät ja kätilö tulivat toimeen keskenään. Suurimmaksi osaksi vastaajat olivat olleet tyytyväisiä kohtaamiinsa kätilöihin. Niiden synnyttäjien kohdalla, joiden synnytys oli kestänyt pidempään ja kätilöillä oli vaihtunut työvuoro, oli sekä negatiivisia että positiivisia kokemuksia kätilöistä.

*"Sain kokea useamman kätilön vuoron (5 kätilöä muistaakseni) joten riippuen henkilöstä.. Joukossa oli ihania ihmisiä, jotka olivat henkisenä tukena – ja sitten lopuksi vielä kätilö joka legendaarisesti sanoi, ettei tuossa voi enää peruakkaan tilannetta, joka veti kyllä ärsyyntymisen melko korkealle."*

*"Se oli hyvä, koska aloin luottaa henkilökuntaan, kun kohtasin vain mukavia ja minua kuuntelevia ja minua kunnioittavasti kohtelevia ihmisiä. Tiedostan ehkä liiankin hyvin, että kätilökin on vain ihminen, ja pohdin, satuuuko mulle paska tuuri, ja mun kätilö on just keskellä jotain elämänsä pahinta kriisiä, eikä häneltä riitä sympatiaa."*



*"Yliaikaiskontrollissa ja käynnistämissuunnitelmaa tehtäessä kohtasin todella epäkannustavia ja epätukevia "asiantuntijoita". Olin peloissani käynnistyksestä ja synnytyksestä ja silloin minusta tuntui, ettei minua kuunneltu eikä minusta välitetty muuta kuin lääketieteellisenä tutkimus kohteena. Onneksi käynnistyspäivänä kohdalleni sattui ymmärtäväisiä ja tukevia kättilöitä."*

Suurin osa vastaajista odotti kättilöltä tukena olemista ja kannustusta, läsnäoloa. Kättilöltä odotettiin myös kokemusta, varmuutta sekä vahvuutta. Kuuntelu, huomioiminen ja "synnyttäjän lukeminen" koettiin tärkeiksi asioiksi.

*"Vauvan tilan valvominen, minun tsemppaaminen, yleinen avustaminen. Kättilöopiskelija oli varsinainen kättilöni, hän oli myös tsemppari."*

*"Eli mielestäni kättilön tehtävä on olla vahva ja varma tukija, joka ymmärtää ennen kaikkea synnyttäjän ja synnyttäneen henkisen olotilan ja tunteet. Taitava kättilö huomaa, tarvitseeko synnyttäjä enemmän neuvoja ja ohjeita vai onko synnyttäjällä hyvä itseluottamus ja varmuus itsellään."*

*"Sain nojata heihin jaloillani ja he tsemppasivat hienosti vaikka välillä meinasi loppua usko ja voimat. Upeasti he kannustivat se oli todella ihana asia. Heidän roolinsa oli ratkaisevan tärkeä. Minulla sattui tuuri koska synn.saleissa ei ollut ruuhkaa tuona yönä. Kättilöillä oli minulle aikaa."*

Muutama vastaaja odotti kättilöltä, että tämä kertoisi synnytyksen aikana mitä synnyttäjän kannattaisi tehdä ja mitkä toimenpiteet olisivat kannattavia ja tarpeellisia. Myös neuvominen, ohjaus ja erilaisten vaihtoehtojen tarjoaminen koettiin tärkeäksi.

*"Minulle sopii paremmin se, että kokenut kättilö kertoo, mitä kannattaa seuraavaksi tehdä (esim. puhkaista kalvot, ottaa kivunlievitystä jne.), eli luotan kättilöihin todella paljon."*

*"Mielestäni kättilön tulisi tukea, opastaa ja ohjata äitiä, tarjota erilaisia vaihtoehtoja helpottaakseen synnytyksen kulkua ja kivun lievitystä, neuvoa*

*ja auttaa mitä kannattaisi ja ei kannattaisi tehdä."*

Kätilön ammattitaitoon luotettiin ja kätilöltä odotettiin myös turvallisuudentunteen luomista. Osalle vastaajista oli tärkeätä, että he voivat luottaa kätilöön niin, että voivat "antautua" kätilön käsiin.

*"Tuki, turva ja tavallaan äiti. Vaikkakin ikäni tähden kätilö kai otti äidinomaisen roolin, mikä oli mielestäni kyllä ihan hyvä juttu. Annoin hänelle tavallaan vetovastuun ja olen erittäin kiitollinen, että sain noin ihanan synnytyskokemuksen."*

*"Minusta oli helpottavaa turvata osavaan henk.kuntaan, koska en synnytyksestä ja vauvoista tiennyt juuri mitään vaikka olin perehtynyt asioihin netissä ja kirjoista lukemalla."*

Yksi vastaajista nosti esille myös henkilökunnan väliset mielipide-erot ja miten hän kokee ne hämmentävinä. Vastauksesta käy ilmi myös vastaajan ajatus siitä, että kätilöillä on omia henkilökohtaisia linjauksia siitä, miten synnytys pitäisi hoitaa.

*"Mutta on hämmentävä, että monesti lääkäreillä on omat mielipiteet, kätilöillä ehkä omat ja ns. luomusynnytyksen kannattajilla omat. En voi mitenkään itse tietää, mikä on turvallisín ja paras vaihtoehto ja milloin synnytykseen kannattaa puuttua. On myös hieman tuurista kiinni, minkä linjan kannattaja sattuu omaksi kätilöksi ja mitä hän minulle suosittelee. Kaikki tällainen saa mielen sekaisin ja on omiaan myös lisäämään syyllisyyttä ja epäonnistumisen tunnetta, jos ei ole onnistunut synnyttämään ilman lääketieteellisiä toimenpiteitä."*

## 6 TUTKIMUKSEN YHTEENVETO, JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET JA POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen yhteenveto

Opinnäytetyöni teoriaosuus ja kyselyyn tulleet vastaukset korreloivat toisiaan. Vastauksista kävi ilmi, että synnyttäjät kokevat pääsääntöisesti olevansa tyytyväisiä itsemääräämisoikeutensa toteutumiseen. Toisaalta vastauksissa näkyi myös päinvastaiseen viittaavia seikkoja. Kätilön kuuluu ennakoida tilanteita ja "tietää" mikä on hyvä ratkaisu erilaisissa tilanteissa, mutta lopputuloksen pitäisi palvella synnyttäjää, ei systeemiä eikä sairaalaa saati kätilöä. Vastauksista käy ilmi synnyttäjien nöyrä asenne. Se näkyy sanavalinnoissa ja tavassa kuvata tilanteita. Synnyttäjillä on unelmia ja toiveita ja ennako-odotuksia, mutta suhtautuminen on varovaista ja he sisällyttävät niihin oletuksen siitä, että ne eivät kenties toteudu, koska se ei ehkä ole mahdollista.

Tutkimukseen tulleista vastauksista kävi ilmi, että synnyttäjät olivat toisaalta tyytyväisiä osallisuuteensa päätösten teossa, mutta toisaalta päätöksiä tehtiin myös ilman heidän osallisuuttaan niiden tekemiseen. Se kuvaa mielestäni kätilötyön luonnetta hyvin, koska toisinaan kätilöiltä vaaditaan synnytyksen hoidossa myös itsenäistä päätöksentekokykyä ja aktiivista otetta. Kätilöiden olisi kuitenkin syytä muistaa, että sellaista ei olekaan kuin rutiinisynnytys.

Tutkimustulosten mukaan synnyttäjät arvostavat kätilöiden ammattitaitoa. He luottavat siihen, että kätilöt tietävät heidän parhaansa ja osaavat toteuttaa sitä parhaalla mahdollisella tavalla. Voisi ajatella jopa, että synnyttäjät luovuttavat itsemääräämisoikeutensa kätilöiden käsiin. Koska synnyttäjä herkästi antautuu kätilön "armoille" ja luottaa siihen, että kätilö tekee oikeat päätökset ja luotsaa hänen synnytyksensä menestyksellisesti onnelliseen loppuun, korostuu kätilötyössä yksilön arvomaailma ja eettinen osaaminen.

Kätilöllä on todella paljon valtaa synnytyksessä ja vallankäytön perustana pitäisi aina olla synnyttävä nainen ja syntyvä lapsi, sekä heidän parhaansa. Kätilöltä vaaditaan myös kykyä nöyryä ja nähdä omien henkilökohtaisten arvojensa ja oletustensa taakse. Hyvä kätilö kykenee tarpeen mukaan asettamaan myös omat henkilökohtaiset näkemyksensä

kyseenalaisiksi tai siirtämään ne hetkellisesti syrjään, mikäli ne ovat ristiriidassa synnyttävän äidin näkemysten kanssa.

Kyselyn vastauksissa korostui synnyttäjien toive siitä, että kätilö olisi läsnä, että hän voisi toimia tukena ja turvana ja osaisi neuvoa synnyttäjää, miten olisi viisasta toimia, mikä olisi parasta missäkin vaiheessa. Se asettaa kätilön tietynlaiseen valta-asemaan ja mahdollistaa sen, että kätilö voi ohjailla synnytystä parhaaksi katsomallaan tavalla. Tilanteessa korostuu kätilön eettinen vastuu ja kyky nähdä tilanne useammasta näkökulmasta. Aika usein karpäsestä tulee helposti härkänen ja toisaalta pienikin positiivinen asia saattaa osoittautua niin suureksi, että se pyyhkii pois useammankin ison murheen.

Synnytystoivelistoihin suhtaudutaan nihkeästi. Moni kätilö kokee ne vaatimuslistoina ja ne aiheuttavat ärtymystä. Synnyttäjiä varoitellaan, että synnytystä ei pitäisi liiaksi suunnitella, koska ikinä ei voi varmaksi tietää miten asiat menevät. Osa kätilöistä kokee, että synnytystoivelistan kanssa synnyttämään tuleva nainen astuu heidän varpailleen, koska tämä ei heidän mielestään tiedä asioista tarpeeksi voidakseen esittää toivelistoja. Mielestäni se osoittaa kätilöiltä asenteellisuutta ja ennakkoluuloisuutta, joka ei palvele kehtään.

Yleisesti ottaen synnyttäjien toiveet ovat suhteellisen yksinkertaisia ja helposti toteutettavissa. Hyvä luottamussuhde kätilön ja synnyttäjän välillä on ensiarvoisen tärkeää. Synnyttäjät selkeästi kaipaavat ja tarvitsevat kätilöä ja tämän läsnäoloa. Kätilön pitäisi pyrkiä olemaan ennemmin synnyttäjän ystävä kuin autoritäärinen hahmo, joka määrää tahdin. Kätilön ei pitäisi myöskään ajatella, että jos hän noudattaa synnyttäjän toiveita, niin samalla hän tanssii tämän pillin mukaan. Kysymys on vastavuoroisuudesta, kunnioituksesta ja toisen ihmisen arvostamisesta sellaisena kuin tämä on.

Kyselyyn tulleista vastauksista kävi ilmi synnyttäjien suhtautuvan kätilöihin persoonina ja selkeästi omina yksilöinä. Synnyttäjälle on tärkeää, että hänen ja kätilön välille muodostuu tiivis luottamussuhde, joka on henkilökohtainen. Vuorovaikutussuhteessa on aina kysymys vähintään kahden ihmisen kanssakäymisestä ja molemmilta vaaditaan oman panoksen antamista. Kätilöllä on siitä huolimatta mielestäni suurempi vastuu huolehtia vuorovaikutuksen toimivuudesta ja sen laadusta.

## 6.2 Jatkotutkimusehdotukset

Teoriaosuutta kirjoittaessani törmäsin tutkimuksiin ja artikkeleihin työpaikkakiusaamisesta terveydenhuollon yksiköissä, myös kätilöiden ammattikunnassa. Sairaalat ovat yleisesti ottaen hyvin hierarkkisia laitoksia, joissa työilmapiiri voi vaihdella voimakkaastikin eri osastojen välillä. Kätilöillä on korkea käsitys itsestään ja osaamisestaan, ammattilypeys on korkealla. Sairaaloiden sisällä kätilöillä on kuitenkin omanlaisensa "nokkimisjärjestys" sen mukaan, millainen kätilöntoimi on kyseessä. Lapsivuodeosaston kätilö saatetaan arvottaa eri tavalla kuin synnytysvastaanoton kätilö ja synnytyssalissa työskentelevä kätilö eri tavalla kuin naistentautien osastolla työskentelevä kätilö ja niin edelleen.

Sen lisäksi eri osastojen sisäiset säännöt ja käsitykset luovat omat paineensa. Synnytysalissa yksittäisen kätilön on vaikeaa toimia vastoin kirjoittamattomia sääntöjä ja rutiineja ryhmäpaineen alaisena, vaikka ne olisivat kuinka tarpeettomia ja vanhentuneita. Tällaiset tilanteet luovat eettisiä ristiriitoja ja toisinaan kätilö joutuu valitsemaan noudattaako hän synnyttäjän toiveita vai toimiiko työyhteisön sääntöjen mukaisesti.

Toisinaan rutiinit ja säännöt johtavat siihen, että kätilö johdattelee synnyttäjää niin, että niiden noudattaminen on helppoa ja vaivatonta. Se on mielestäni vääränlaista vallankäyttöä ja eettisesti väärin. Aika moni kätilö tekee sitä kuitenkin tajuamatta itsekään tekevänsä niin. Kaikille olisi hyväksi toisinaan pysähtyä mietiskelemään omia työskentelytapojaan, kyseenalaistaa niitä ja haastaa itsensä. Kehittymisen edellytys on jatkuva liike, eteenpäin meneminen. Jos aina vaan tekee työnsä niin kuin on aina tehnyt ja niin kuin kollegat sitä ennen ovat aina tehneet, niin kehitystä ei tapahdu, koska asiat junnaavat paikallaan. Meillä kaikilla on varmasti varaa kehittyä paremmiksi.

Opinnäytetyöni tiimoilta nousi mielestäni hyväksi jatkotutkimusaiheeksi työpaikkakiusaaminen kätilöyhteisöissä ja sen vaikutukset kätilöiden työhön ja työllistymiseen. Lukemani perusteella työpaikkakiusaaminen kätilöiden keskuudessa on suhteellisen yleistä ja sillä on vaikutuksia niin yksittäisten kätilöiden työpanokseen ja työn laatuun kuin työnantajankin.

Työpaikkakiusaaminen vaikuttaa osaltaan muun muassa työntekijöiden työssä viihtyvyyteen, työsuhteen kestoon, sairauspoissaoloihin ja työntekijöiden saatavuuteen. Sai-

rauspoissaolot ovat aina poissa työnantajan tuloksesta. Työpaikkakiusaamisesta joko suoraan tai välillisesti johtuvat sairauspoissaolot ovat prosentuaalisesti tarpeettoman suuri osa kaikista sairauspoissaoloista.

Toinen mahdollinen jatkotutkimuksen aihe voisi olla kätilöopiskelijoiden kokema kiusaaminen opiskeluidensa aikana. Tutkimusten mukaan kiusaajat työpaikoilla ovat usein itse joutuneet jossain vaiheessa kiusaamisen kohteiksi. Se on toisaalta ristiriitaista, koska luulisi kiusatuksi tulemisen herkistävän ymmärtämään kiusaamisen negatiiviset aspektit ja asettumaan kiusatun asemaan. Toisaalta, jos kätilöopiskelijat joutuvat kokemaan kiusaamista jo opiskeluvaiheessa ja he oppivat, että kiusaaminen tavallaan kuuluu työyhteisön kulttuuriin ja se on hiljaisesti hyväksyttyä, niin todennäköisesti he tulevat myöhemmin hyväksymään sen osaltaan astuttuaan valmistumisensa jälkeen työelämään.

### 6.3 Pohdinta

Lähtökohtani tähän työhön oli nostaa esille kenties pieniä ja huomaamattomia yksityiskohtia, jotka usein jäävät näkemättä silloin, kun halutaan tarkastella kokonaisuutta. Usein kokonaisuus on kuitenkin pikkuasioiden summa. Niin kuin varmasti monelle muullekin, niin myös minulle työ ja se mitä olisin halunnut tehdä, hahmottui vasta sen jälkeen, kun työ itse asiassa alkoi jo olla valmis eikä enää ollut mahdollisuutta muuttaa sitä. Tekemäni kysely tuntui aineiston analyysivaiheessa aivan liian suppealta ja kysymykset vääriä. Työni ei kuitenkaan ollut turha, vaikka siitä ei muuta iloa kenellekään olisikaan, ainakin se on auttanut minua jäsentämään asioita omassa päässäni ja kehittämään itseäni taas askelen verran lähemmäksi sitä kätilöä, joka haluaisin jonain päivänä olla.

Kätilöiden ammattikunta on ylpeä työstään, jäsenistään ja kätilöiden ammatillisen osaamisen korkeasta laadusta. Kätilöt ovat kautta aikojen arvostaneet itseään ja työtään ja erityisesti työnsä kohteita; perheitä, lapsia ja ennen kaikkea naisia. Nainen yksilönä on aina ollut keskeinen osa kätilötyötä ja sen toteuttamista. Joitakin satoja vuosia sitten kätilön ammattia ei valittu, vaan siihen synnyttiin tai vaihtoehtoisesti ajaututtiin yhteiskunnallisen aseman pakottamana. Nykyään kätilöksi hakeudutaan omasta vapaasta tahdosta.

Kätilön ammatti ei mielestäni ole pelkkä ammatti. Henkilökohtaisesti ajattelen sen olevan kutsumustyö. Kätilö on synnyttäjän asianajaja ja edunvalvoja, äiti, sisar ja ystävä. Kätilön tehtävä on mielestäni pitää synnyttäjän puolia ja huolehtia siitä, että synnyttäjän ja syntyvän lapsen paras toteutuu. Kätilöltä vaaditaan herkkyyttä ja ymmärrystä lukea synnyttäjää silloinkin, kun tämä ei osaa tai kykene jostain syystä aktiivisesti osallistumaan synnytyksensä kulkuun ja päätöksentekoon.

Kätilön ammatti on historiansa aikana kokenut niin ylä- kuin alamäkiäkin. Kautta aikojen kätilöä on pidetty viisaana naisena, kylän parantajana, elämän ja kuoleman asiantuntijana, parantamisen ammattilaisena. Kätilöt on koettu myös uhkaksi yhteiskunnalle ja erityisesti uskonnolle. Kätilöitä vastaan on hyökätty mitä julmimmilla tavoilla, tarkoituksena hävittää vaarallisena pidetty naiselta naiselle kautta sukupolvien kulkenut perimätieto ja viisaus.

1900-luvun puolenvälin tienoilla synnytykset siirtyivät sairaaloihin ja samalla sitä ennen pääasiassa naisten hallitsema synnytyskulttuuri alkoi muuttua miesten ja lääketieteen hallitsemaksi, toimenpiteitä viliseväksi medikalisoituneeksi sirkukseksi. Niin nainen synnyttäjänä kuin kätilö synnytystä avustavana asiantuntijana menetti hetkellisesti asemansa. Synnytysten siirtäminen sairaalaan onnistui vihdoin toteuttamaan sen, mihin muinaiset noitavainot aikoinaan pyrkivät.

1980-luvulla alkoi liikehdintä synnyttäjien keskuudessa voimistua ja synnyttämiseen ja synnytysten hoitoon haluttiin saada takaisin sama asema, joka synnyttäjällä ja naisella oli ollut ihmiskunnan alkua ajoista lähtien. Siinä osittain onnistuttiinkin, mutta nykypäivänä synnytysten hoito on pikkuhiljaa jälleen liukumassa lääkäreiden ja lääketieteen syliin. Esimerkiksi epiduraalipuudutukset ovat lisääntyneet voimakkaasti, samoin kuin sektiosynnytykset.

Nykyaikana kätilön työn toteuttaminen mielekkäällä ja synnyttäjää parhaalla mahdollisella tavalla palvelevana ei ole aina kovin helppoa. Kätilöt eivät välttämättä pysty toteuttamaan työtään haluamallaan tavalla ja he voivat joutua kohtaamaan työssään valittavan paljon vastarintaa. Nykypäivän kätilöt joutuvat edelleen jossain määrin tekemään työtään miehisen vallan alla ja sen sanelemana; suurten sairaaloiden johtoportaat koostuvat pitkälti miehistä. Lisäksi synnyttämisestä ollaan jatkuvasti tekemässä yhä vain vaarallisempaa niin äidille kuin syntyvälle lapsellekin. Normaaleista matalan riskin

synnytyksistä halutaan väkisin tehdä riskisynnytyksiä hoitamalla niitä ikään kuin ne olisivat riskisynnytyksiä.

Kätilöiden työhön vaikuttavat myös markkinavoimat ja raha. Kustannustehokkuus on muotisana ja usein se, mikä näyttää hyvältä paperilla ei kuitenkaan ole lainkaan niin hyvää käytännössä. Palkkakuluissa halutaan säästää ja työntekijöiden määrää supistetaan. Pieniä synnytysyksiköitä suljetaan ja synnytykset halutaan keskittää isoihin kaupunkeihin ja isoihin sairaaloihin. Synnyttäjän itsemääräämisoikeutta rajoitetaan pakottamalla hänet synnyttämään tiettyihin sairaaloihin ja tekemällä kotisynnytyksistä mahdollisimman hankalasti toteutettavia.

Samalla, kun lihakarjan kuljetusmääräyksiä kiristetään ja syötäväksi tarkoitettujen eläinten kuljetusmatkoja halutaan lyhentää, pidennetään synnyttämään lähtevien naisten matkoja lähimpään sairaalaan jopa sadoilla kilometreillä. Yhä useampi nainen joutuu synnyttämään sairaalan ulkopuolella tahtomattaan ja suunnittelematta, kenties jopa ilman avustajia tai sellaisten terveydenhuollon ammattilaisten avustamina, joilla ei ole vaadittavaa ammattitaitoa. Samaan aikaan sairaalan ulkopuolella tapahtuviin suunniteltuihin ja synnytykseen erikoistuneiden ammattilaisten avustamiin synnytyksiin suhtaudutaan hyvin kielteisesti.

Kätilöltä vaaditaan paljon, hänen pitäisi kyetä lukemaan synnyttäjää, tietää mitä tämä haluaa ja mikä hänelle olisi hyväksi. Hänen pitäisi noudattaa synnyttävän naisen tahtoa ja toiveita, silloinkin, kun se saattaa vaikuttaa negatiivisesti synnytyksen kulkuun. Kätilön pitää myös valvoa sikiön etua ja toimia sikiön hyvinvoinnin parhaaksi. Synnyttävällä naisella on oikeus itsemääräämiseen ja oikeus tietoiseen kieltäytymiseen. Kätilö joutuu toisinaan toimimaan vastoin omia henkilökohtaisia näkemyksiään, oli kyse sitten synnyttäjän tahdosta ja tarpeista tai sairaalan asettamista säännöistä ja/tai rutiineista.

Synnyttävä nainen on haavoittuvainen ja tilanteessa, jossa hän joutuu paljastamaan itsensä niin henkisesti kuin fyysisestikin. Synnyttäjä ei välttämättä kykene keskittymään ulkopuoliseen maailmaan, vaan keskittää kaiken tietoisuutensa ja energiansa synnyttämiseen ja kivun hallintaan. Tilanne luo kätilölle haasteita. Synnyttäjälle pitäisi tarjota tarpeeksi tietoa, jotta hän voisi tehdä päätöksiä, mutta tilanne ei ole otollinen kovin pitkille selostuksille, joita synnyttäjä ei välttämättä edes ole kiinnostunut kuuntelemaan.



Kätilön on siitä huolimatta löydettävä sopivat keinot tilanteen hoitamiseen ja informaation välittämiseen.

Epiduraalipuudutuksen käyttö on huomattavasti lisääntynyt viime vuosien aikana. Epiduraalipuudutusta pidetään turvallisena kivunlievityskeinona, mutta sekään ei ole kokonaan vailla haittavaikutuksia. Synnyttäjällä on oikeus kuulla myös epiduraalipuudutuksen negatiivisista puolista ja kätilöllä on lain mukaan velvollisuus niistä kertoa. Usein epiduraalipuudutuksen haittavaikutuksia kuitenkin kaunistellaan ja vähätellään. Kätilön pitäisi muistaa, että hänen kuuluu kertoa faktat, ei vakuuttaa synnyttäjää epiduraalipuudutuksen erinomaisuudesta sen enempää kuin mustamaalata sitä.

Osalla kätilöistä tuntuu olevan se käsitys, että hyvä synnytys on kivuton synnytys. He haluavat tarjota mahdollisimman tehokkaan kivunlievityksen ihan jokaiselle synnyttäjälle, niillekin, jotka pärjäisivät hienosti ilman täyttä lääketieteen tarjoamaa kivunlievitysarsenaalia. Kaikki synnyttäjät eivät esimerkiksi epiduraalipuudutusta halua tai tarvitse ja kätilön on se hyväksyttävä.

Kivuttomuudesta on tullut itseisarvo ja sen ajatellaan usein olevan se mittari, jolla synnyttäjien tyytyväisyyttä mitataan. Jossain määrin siitä on tullut myös kätilöiden keskuudessa hyvän kätilön mittari. Tyytyväisyys on kuitenkin useimmiten kiinni muista asioista ja kipu tai kivuttomuus niiden rinnalla suhteellisen mitätön tekijä.

Joskus ylpeys omasta työstä ja ammattiosaamisesta tekee sokeaksi ja kätilö saattaa nostaa itsensä synnyttäjän yläpuolelle synnyttämisen ammattilaiseksi, joka tietää aina parhaiten miten kuuluu ja pitäisi synnyttää. Hyvä kätilö osaa mielestäni olla oikealla tavalla nöyrä ja ymmärtää, että synnyttäjä ei ole häntä varten, jotta hän saisi toteuttaa itseään, vaan hän, kätilö, on synnyttäjää varten.

Kätilö voi tehdä työtään persoonallaan tai sitten hän voi piiloutua ammattinimikkeensä taakse ja olla vain "yksi kätilö". On helppoa toimia sääntöjen ja rutiinien mukaan silloinkin, kun ne ovat aikansa eläneitä ja turhia. On helppoa selittää synnyttäjälle, että jokin toimenpide pitää tehdä, ja että se on tarpeellinen, koska niin kuuluu tehdä ja tässä sairaalassa niin tehdään aina kaikille synnyttäjille.

Synnyttäjälle, joka tukeutuu kätilöön ja luottaa tähän ja antaa kätilölle "vapaat kädet" on helppoa esittää normaali rutiinisynnytyksen kaava, se jota omassa yksikössä aina käytetään. Ryhmäpaine on aina kova. Jos työyhteisössä on tietyt kaavat, säännöt ja suositukset, niin niistä poikkeaminen ei ole helppoa. Kaikki synnyttäjät eivät kuitenkaan halua synnyttää saman kaavan mukaan.

On ihan tervettä esittää välillä kysymyksiä. Miksi? Mitä hyötyä? Voisiko sen tehdä toisin, kenties paremmin? Joskus rutiinit ovat hyvästä mutta eivät sillä perusteella, että niin on tehty aina. Sen sijaan, että perustelee jonkin asian sillä, että meillä on aina tehty näin, voisikin pysähtyä mietiskelemään miksi tämä asia pitäisi tehdä näin ja onko siitä hyötyä, että se tehdään näin, onko se yleensäkin tarpeellista tehdä, vai voisiko sen tehdä toisin ja kenties paremmin. Rutiinit tekevät työstä tavallaan turvallista ja tuttua ja helpottavat sen tekemistä. Toisinaan ne kuitenkin tekevät sokeaksi ja tulee tehtyä sellaistaikin, joka ihan vain pelkällä maalaisjärjelläkin ajateltuna on aivan turhaa, joskus jopa tyhmyyttä.

Nykyisellään synnytyskulttuuri Suomessa on hyvin sairaalakeskeistä ja medikalisoitunutta. Eri puolilla maailmaa synnytetään periaatteessa samalla tavalla, mutta se miten ja kuka synnytyksiä hoitaa, voi poiketa suurestikin maasta ja kulttuurista riippuen. Suomessa kätilö on vielä ainakin toistaiseksi synnytysten hoidon keskeinen ammattilainen, mutta yhä useammin synnytyksistä ollaan tekemässä lääketieteellisiä tapahtumia, jotka vaativat aina vain enemmän lääkäreiden läsnäoloa.

Kätilöllä on vastuu omasta osaamisestaan kaikilla kätilön työhön liittyvillä osa-alueilla. Kokemus kasvaa vasta tekemisen myötä, mutta itsensä jatkuva sivistäminen ja kasvataminen ei ole kiinni mistään muusta kuin itsestä. Tieto lisää varmuutta ja yhdessä ne lisäävät vaihtoehtoja ja mahdollistavat eettisesti vahvan, moraalisesti kestävän, itsevarman ja hyvän kätilötyön toteuttamisen.

Kätilöiden ammattiylpeys on tunnettu asia terveydenhuoltoyhteisössä. Se kumpuaa nimenomaan historiasta ja siitä, mikä kätilön asema perinteisesti yhteiskunnassa on ollut. Ihmiskunnan perusta on sen jatkuvuudessa, ilman uuden elämän syntymistä ei ihmis-kunta voi jatkaa kehitystään ja olemassaoloaan. Kätilöillä on syytäkin olla ylpeitä itsestään ja ammattikunnastaan.

Kätilöt ottavat käsillään ja ammattitaidollaan vastaan yhä uudestaan ja uudestaan uuden elämän, sen, joka takaa ihmiskunnan jatkuvuuden. Ammattiylpeys ei saisi kuitenkaan olla itseisarvo ja se pitäisi osata ansaita. Sellaisella ammattiylpeydellä ei tee mitään, joka perustuu johonkin joskus olleeseen, josta ei ole osattu pitää huolta ja säilyttää.

Kätilöt eivät saa unohtaa mistä he oikeastaan ovat ylpeitä, mikä tekee heidän työstään ylpeyden arvoista. Kätilö on synnyttävän naisen palvelija, työväline jonka avulla nainen voi rauhassa ja levollisin mielin, turvallisuutta tuntien synnyttää. Kätilön asema on toimia statistina, avustajana synnyttäjälle eikä suinkaan kapellimestarina.

Kätilö on synnytyksen asiantuntija, mutta kätilö ei ole se, joka synnyttää. Äiti synnyttää. Kätilön tehtävä on tarjota oma asiantuntemuksensa synnyttäjän käyttöön niin, että se peilaa joka kerta kulloisenkin synnyttäjän henkilökohtaisia tarpeita. Jokainen synnytys on erilainen, jokainen synnyttäjä on erilainen.

Se voi olla helppo unohtaa vuosien myötä, työstä voi tulla rutiinia, siitä voi tulla "vain työtä". Kuitenkin, jokainen synnytys on itse synnyttäjälle aina ainutkertainen ja ainutlaatuinen tapahtuma. Syntyvyys Suomessa on laskusuuntainen ja nykyään yksi nainen synnyttää keskimäärin kaksi lasta elämänsä aikana. Sillä, millainen kätilö häntä auttaa synnyttämään ja millainen hänen synnytyskokemuksestaan tulee, on merkitystä.

Kätilö ei ole julkisuuden henkilö, hän ei ole rokkistara eikä palvottu elokuvatahti. Kuitenkin kätilö kohtaa työuransa aikana lukemattoman määrän perheitä ja naisia, joiden muistoihin hän hyvin todennäköisesti jää näiden loppuelämän ajaksi.

## LÄHTEET

Battersby, S. 2006. Oxford Handbook of Midwifery. China: Phoenix Offset, 208.

Begley, C. Gillen, P., Kernohan, W.G., Sinclair, M. 2009. Student midwives' experience of bullying. Evidence Based Midwifery. 7(2):46–53. Luettu 27.4.2012. <http://www.doctoralmidwiferysociety.org/>

Charles, C. 2009. Labour and normal birth. Teoksessa Chapman, V., Charles, C. (toim.) The Midwife's Labour and Birth Handbook. Singapore: C.O.S. Printers Pte Ltd, 1.

Coppen, R. 2005. Birthing Positions: Do midwives know best? Gosport: Ashford Colour Press Ltd, 55.

Eskola, J., Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 15.

Etene. 2010. Kannanotto synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettisistä perusteista. Helsinki. Luettu 10.3.2012. <http://www.etene.fi/fi>

Etene. 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. ETENE-julkaisuja 11. Helsinki. Luettu 10.3.2012. <http://www.etene.fi/fi>

Field, H. 2009. Bullying and assertiveness. Teoksessa Chapman, V., Charles, C. (toim.) The Midwife's Labour and Birth Handbook. Singapore: C.O.S. Printers Pte Ltd, 299–300.

Fry, S.T. 1997. Etiikka hoitotyössä, eettisen päätöksenteon opas. Suom. Grönlund, E. Tampere: Tammer-Paino Oy, 31, 33, 37.

Gold, D. 2004. Leaving midwifery: bullying by stealth. British Journal of Midwifery. 12/2004, 282.

Halmesmäki, E., Saisto, T. 2002. Onko täysiaikainen synnytys luonnollinen tapahtuma vai lääketieteellinen ongelma? Duodecim. 118/2002, 2157–2158.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 219, 266.

International Confederation of Midwives. International Code of Ethics for Midwives. 2008. Luettu 10.3.2012. <http://www.internationalmidwives.org/>

Kauppila, A., Ylikorkala, O. (toim.) 2006. Naistentaudit ja synnytykset. 4. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 327.

Keeling, J., Roberts, T., Quigley, J. Bullying in the workplace: What is it and how to deal with it. British Journal of Midwifery. 14/2006, 616–621.

Kitzinger, S. 2005. The Politics of Birth. Kiina: Elsevier Limited, 64.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

- Launis, V., Petarinen, J. 2005. Lääkintä- ja hoitoetiikan perusperiaatteet. Teoksessa Henriksson, M., Saarni, S. (toim.) Lääkärin etiikka. (Suomen Lääkäriliitto) Joensuu: PunaMusta Oy, 25.
- Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. painos. Porvoo: WSOY, 37, 207-209.
- Liljeström, M. 2001. Sikiön oikeusturva. Suomen Lääkärilehti 19/2001, 2171–2172
- Lothian, J. 2006. Birth Plans: The Good, the Bad, and the Future. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing 35/2006, 295–303
- Mander, R. 2007. Caesarean. Just another way of birth?. Chippenham: Antony Rowe Ltd, 82, 83.
- Pienimaa, A-K. 2006. Kätilötyö tänään. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy, 25, 27, 29, 30.
- Raussi-Lehto, E. 2006. Syntymän hoito. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy, 210.
- Riddick-Thomas, N. 2004. Ethics in Midwifery. Teoksessa Fraser, D., Cooper, M. (toim.) Myles Textbook for Midwives. 14.painos. Kiina: Elsevier Limited, 53.
- Vallimies-Patomäki, M. 2006. Raskaus ja synnytys tutkimuksen valossa. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy, 62, 69.
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi, 97, 140–141.
- Väyrynen, P. 2006. Kätilötyön etiikka. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy, 32, 33, 34, 37.
- Väyrynen, P. 2006. Välitön syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy, 273.
- Sarvimäki, A., Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima, 9, 13, 137, 144, 148 150, 154.
- Suomen Kätilöliitto. 1998. Tiedolla, taidolla ja tunteella - kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. Porvoo: TT Tryckeri, 9.
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy, 97, 130–131.
- Tuomi, J., Saarijärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8.painos. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy, 91, 95, 103–104, 106.

Äimälä, A-M. 2006. Epäsäännölliseen synnytykseen varautuminen. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy, 426–429.

Äimälä, A-M. 2006. Kätilö naisen tukijana. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy, 39, 40.

## LIITTEET

Hei!

Nimeni on Anu-Maria, opiskelen kätilöksi Tampereen ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyötä aiheesta Synnyttävän naisen itsemääräämisoikeus ja kätilön eettinen vastuu.

Olisin ystävällisesti pyytänyt omin sanoin ja vapaasti kirjoitettuja kuvauksia siitä, miten synnyttäjänä koit itsemääräämisoikeutesi toteutuvan koko synnytyksesi aikana ja heti sen jälkeen. Olen erittäin kiinnostunut kuulemaan kokemuksistasi synnytysvastaanotolta lähtien aina siihen hetkeen saakka kunnes siirryit vieriosastolle.

Tässä muutama kysymys avuksesi:

Koitko, että Sinua kuunneltiin, saitko esitettyä mahdolliset toiveesi ja otettiinko ne huomioon?

Saitko mielestäsi tarpeeksi tietoa? Jouduitko pyytämään sitä erikseen vai informoitiinko Sinua pyytämättä?

Saitko mielestäsi osallistua mahdollisiin päätöksiin koskien synnytyksen edistymistä ja sen hoitoa?

Mikäli tilanne muuttui kesken synnytyksen informoitiinko Sinua siitä? Saitko edelleen olla mukana päätöksenteossa ja saitko mielestäsi tarpeeksi tietoa voidaksesi osallistua päätöksentekoon?

Kuka Sinun mielestäsi päätti synnytyksen kulusta ja suunnasta?

Mikä Sinun mielestäsi oli kätilön rooli synnytyksessä?

Näin jälkeenpäin ajatellen, mitä haluaisit muuttaa synnytyksessäsi?

Mitä toivoisit kätilöltä mahdollisessa seuraavassa synnytyksessä?